



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUN TERVEYDENHUOLLON HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PUHELIMITSE

Asiakasohjauksen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
(PHHYKY) Suun terveydenhuoltoon

TEKIJÄT: Piia Laurila
Laura Tannijärvi
Suuhygienistin tutkinto-ohjelma, TS17SP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Laurila, Piia & Tannijärvi, Laura			
Työn nimi Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi puhelimitse, asiakasohjauksen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) Suun terveydenhuoltoon			
Päiväys	24.5.2020	Sivumäärä/Liitteet	53/5
Ohjaaja(t) Lehtori Tarja Ruokokoski			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) Suun terveydenhuolto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan asiantuntijan tekemää arviota hoidon tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat eri lait, määräykset ja asetukset. Suun terveydenhuollon eri toimipisteissä tehdään jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) suun terveydenhuollon asiakasohjauksen nykytila yhtymän eri alueilla ja kehitettiin hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Toimeksiantajana ja työn tilaajana on PHHYKY Suun terveydenhuolto. Opinnäytetyön tavoitteena oli saattaa potilaat hoidon tarpeen arvioinnissa samanarvoiseen asemaan hyvinvointiyhtymän eri alueilla, kehittämällä puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin yhtenäiset ohjeet.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja siihen kuului kolme tiedonhaun vaihetta, teoreettinen tiedonhaku, asiantuntijakonsultaatio sekä tarkennettu tiedonhaku. Käytännössä tämä tapahtui yhdistämällä haastattelun ja havainnoinnin kautta saatua tietoa teoriassa esitettyihin asioihin.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut tehtiin hoidon tarpeen arvioinnissa työskenteleville suun terveydenhuollon työntekijöille. Tutkimuskysymykset (liite 3) olivat: Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa? Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä? Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voisi kehittää?</p> <p>Tulokset osoittivat, että haasteina koettiin vähäinen työkokemus, puhelujen määrä ja vastaanottoaikojen riittämättömyys. Haastattelujen perusteella koettiin myös, että vastaanottoaikojen riittämättömyys joillakin alueilla pidensi puhelujen kestoa. Tuloksista tuli ilmi, että asiakkaan hoidon tarpeen arviointia suun terveydenhuollossa puhelimitse voidaan kehittää panostamalla koulutukseen. Alueilla erityisesti toivottiin asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja uusien työntekijöiden perehdytystä, koulutusta ja yhtenäisiä ohjeita.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että kiire on suurin haaste lähes kaikilla hyvinvointiyhtymän toimipisteiden alueilla. Kiire koettiin haasteeksi toteuttaessa hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Kiireen ja puhelujen määrän kerrottiin vaikuttavan hoidon tarpeen arvioinnin laatuun, eli suurena haasteena oli saada riittävästi aikaa haastatella asiakasta puhelimesta.</p> <p>Teemahaastattelun avulla saatiin selvitettyä, että suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevillä oli puutteita kysyttäessä asiakkailta esitietoja, jotka kuuluvat hoidon tarpeen arvioinnin sisältöön. Osin tätä hoidontarpeen arvioinnin riittämättömyyttä selittää se, ettei alueilla ole selkeää ohjeistusta siitä, mitä asiakkaalta tulee kysyä. Lähes kaikilla hyvinvointiyhtymän alueilla koettiinkin tarpeellisuutta saada yhteiset ohjeet puhelimitse tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin.</p> <p>Kehittämisen prosessin tuloksena syntyi yhtenäinen suun terveydenhuollon toimintamalli hoidon tarpeen arviointiin (HTA). Kyseistä HTA-toimintamallia tullaan käyttämään nimenomaan puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Toimintamalli sisältää ohjeistuksen kysymyksistä, joiden avulla mahdollistuu potilaan huolellinen suun terveydentilan kartoitus, ja siten hoidon kiireellisyyden arviointi.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>hoidon tarpeen arviointi, hoidon tarve, kiireellisyyden arviointi, asiakasohjaus</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Laurila, Piia & Tannijärvi, Laura			
Title of Thesis The assessment of need of treatment by phone in oral healthcare, client counselling development Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) Oral healthcare			
Date	May 24, 2020	Pages/Appendices	53/5
Supervisor(s) Tarja Ruokokoski			
Client Organisation /Partners Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) Oral healthcare			
<p>Abstract</p> <p>Assessment of need for care means an assessment of the need and urgency of care done by a professional. The assessment of need for care is directed by various laws, regulations and standards. Oral healthcare offices are assessing the need for care continually.</p> <p>The aim of the thesis was to define the current state of the oral healthcare's client counselling in the different areas of Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) and develop the assessment of need for care by phone. The client organization of the thesis was PHHYKY Oral healthcare. The objective of the study was to ensure equal treatment for patients from different areas of PHHYKY by developing standard regulations for the assessment of need for care by phone.</p> <p>The study was conducted as a development work including three phases of collecting data: theoretical background, expert consultation and defined information collecting. In practice this was done by combining the information gathered by the interviews and observations with the theoretical background.</p> <p>The research method of the study was a theme interview, and the interviews were carried out with employees working at oral healthcare in assessment of need for care. The research questions were as following: "How is the assessment of need for care is done by phone?", "How is a client counselled in the oral healthcare unit?" and "How could the assessment of need and urgency of care done by phone be further developed?".</p> <p>The study revealed that minor experience, the number of phone calls and the insufficient number of available times were considered as challenges. Based on the interviews it was also pointed out that the insufficient number of available times extended the duration of the phone contact. The results indicated that the assessment of need for care could be developed by focusing on training. The PHHYKY areas specifically demanded for training related to patient contacts, orientation of new employees, training in general and standard instructions.</p> <p>Based on the results of the study, rush was defined as the most challenging in all areas of PHHYKY's oral healthcare offices. Rush was also considered as a challenge in the assessment of need for care carried out by phone. Rush and the number of contacts were considered to affect the quality of assessment indicating that it was a major challenge to have enough time to interview each client by phone.</p> <p>Based on the theme interview it was found out that the employees working in the assessment of need for care lacked information required in the assessment of need for care when asking the client their background information. This was explained partly by the lack of clear information on which questions the client should be asked. The interviewees in nearly all areas of PHHYKY considered it important to have standard instructions on assessing the need for care by phone.</p> <p>As a result of the study a standard oral healthcare operating procedure for the assessment of need for care (HTA) was made. The HTA-model will be used as a guideline specifically for the assessment of need for care carried out by phone. The procedure includes instructions on the questions which guarantee a careful assessment of the state of the patient's oral health and further the assessment of the urgency of care.</p>			
<p>Keywords</p> <p>assessment of need for care, need for care, evaluation of urgency, client counselling</p>			

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
1 SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	7
1.1 Suun terveydenhuollon palveluiden tausta	7
1.2 Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja määräykset	9
2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	12
2.1 Hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus	12
2.2 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse	13
2.3 Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4 PUHELIMITSE TAPAHTUVAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN	19
4.1 Aineiston keruu.....	20
4.2 Aineiston analysointi	22
4.3 Kehittämistyön tulokset	24
4.3.1 Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa?	24
4.3.2 Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä?	26
4.3.3 Miten hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia puhelimitse voi kehittää?	27
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
6 POHDINTA.....	32
6.1 Kehittämistyön johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	32
6.2 Hoidon tarpeen arviointi (HTA) – toimintamalli.....	35
6.3 Ammatillinen kehittyminen	37
LÄHTEET	39
LIITE 1: HOIDON TARPEEN ARVIOINTI (HTA) -TOIMINTAMALLI.....	43
LIITE 2: KERRALLA KUNTOON -KLINIKAN OHJEISTUS.....	44
LIITE 3: ASIANTUNTIJAKONSULTAATION TEEMAT	45
LIITE 4: SAATEKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN	46
LIITE 5: TEEMAHAASTATTELU TAULUKOT JATKOKEHITTÄMISTÄ VARTEN.....	47

JOHDANTO

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa, suun terveydenhuollon eri toimipisteissä tehdään jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia. Tässä opinnäytetyössä selvitetään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin nykytilanne puhelimitse tapahtuvassa asiakasohjauksessa. Hyvinvointiyhtymän suun terveydenhuoltoon kuuluu viisi eri maantieteellistä aluetta, jotka ovat Pohjoinen-, Läntinen-, Eteläinen-, Itäinen- ja Lahden alue. Jokaisella alueella on omat suun terveydenhuollon toimipisteet ja myös oma keskitetty hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelee yksi tai useampi hammashoitaja. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse, mutta jokaisella alueella on myös yksi hoidon tarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen vastaanotto.

Toimeksiantajana ja työn tilaajana on PHHYKY, Suun terveydenhuolto. Kehittämistyö liittyy Asiakasohjaus –projektiin, jossa on koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä mukana ja joka on edelleen käynnissä. Asiakasohjaus -projektin yhtenä tavoitteena on, että asiakas saa jatkossa helpommin yhteyden terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin ja vain yksi yhteydenotto riittää takaamaan hoitoon pääsyn. Asiakasohjaus -projektin tarkoitus on uudistaa neuvontaa ja asiakasohjausta sekä lisätä digitaalisia asiointikanavia Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella.

Kiinnostuimme aiheesta, koska työskentelemme hammashoitajina suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa keskitetyssä ajanvarauksessa Lahden alueella ja meillä on kokemusta asiakkaan ohjauksesta suun terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koimme asiakasohjauksessa työskentelyn välillä haastavaksi, sillä puheluita on runsaasti, vapaita aikoja vähän eikä asiakasohjauksessa ei ole selkeitä käytäntöjä. Siten oli mielenkiintoista alkaa selvittämään asiakasohjauksen nykytilaa ja päästä kehittämään puhelimitse tapahtuvaa asiakasohjausta hoidon tarpeen arvioinnin suun terveydenhuollossa.

Olemme rajanneet tämän kehittämistyön puhelimesta tapahtuvan asiakasohjauksen nykytilanteen kartoitukseen ja kehittämiseen, sillä tämä oli työn tilaajan pyyntö. Kohderyhmäksi valikoitui yli 18-vuotiaat asiakkaat työn tilaajan toiveesta. Aikuisasiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti ja ruuhkauttaa suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia.

Terveydenhuoltolaki 50§ ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimat ohjeet ohjaavat hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä, joten on tärkeää toimia lain ja asetuksen mukaisesti. Työn merkitys on asiakkaiden tasa-arvoiseen kohteluun pyrkiminen asiakasohjauksessa kuntayhtymän eri alueilla. Myös meille eettisen ja juridisen toiminnan noudattaminen on tärkeää laatiessamme nykytilanteen kartoitusta ja hoidon tarpeen arvioinnin kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.

Terveydenhuollon eri toimipisteissä tehdään jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia. Laadukkaan ja oikeudenmukaisen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi tarvitaan lakeja ja määräyksiä. Hoidon tarpeen arvioinnin päätöksenteko tulee perustua ammatilliseen osaamiseen ja sen tulee noudattaa

viimeisimpiä Käypä- hoitosuosituksia. Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan terveydentilasta. Hoidon tarpeen arviointia ohjaa terveydenhuoltolaki.

1 SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Kunnat voivat järjestää palvelut itse kunnan terveystieteessä, kuulua kuntayhtymään tai ostaa palvelut, palvelusetelit ovat käytössä myös joissakin kaupungeissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ja aluehallintovirastot valvovat koko suun terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Terveydenhuollon pykälän 26§ mukaan on kunnan järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon toteutukselle on oltava aina hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveystarkastukset ja suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito, potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki 19.11.1993/998, 26§.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) suun terveydenhuollon toiminta on jaettu lasten ja nuorten hammashoittoon, aikuisväestön hammashoittoon ja erikoishammashoittoon. Hyvinvointiyhtymän suun terveydenhuoltoon kuuluu viisi eri maantieteellistä aluetta, jotka ovat Pohjoinen-, Läntinen-, Eteläinen-, Itäinen- ja Lahden alue. Osa lasten ja nuorten hammashoidosta on järjestetty omien koulujen yhteydessä olevissa hammashoitoloissa. Jokaisella alueella on omat suun terveydenhuollon toimipisteet ja myös oma keskitetty hoidon tarpeen arviointi. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella suun terveydenhuollossa toteutetaan päivystystä erillisessä yksikössä Päijät-Hämeen keskussairaalassa Akuutti24:ssä, sekä virka-aikana omissa suun terveydenhuollon yksiköissä kiireettömän hoidon yhteydessä.

1.1 Suun terveydenhuollon palveluiden tausta

Suomessa julkisen suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat koko väestölle, iästä ja asuinpaikasta riippumatta. Näin ei kuitenkaan ole ollut aina, vaan aiempina vuosikymmeninä julkiset palvelut ovat kuuluneet vain rajatuille ryhmille, kuten lapsille. (Widström, Mikkola 2008, 147-148.) Vasta vuosien 2001-2002 aikana kansanterveyslakia muutettiin niin, että julkiset suun terveydenhuollon palvelut ovat kuuluneet koko väestölle, uudistusta kutsutaan hammashoitouudistukseksi. Hammashoitouudistuksen tavoitteena on parantaa hammashoitopalveluiden saatavuutta, lisätä tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta palvelujen käytössä, sekä vähentää hoitokustannusten merkitystä palvelujen käytön esteenä. Tavoitteena on myös saattaa suun hoito samaan asemaan muun terveydenhuollon kanssa niin, että palvelut annetaan potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen, eikä tietyn iän perusteella. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin selvitysten mukaan vain noin 70 % terveystieteistä pystyi vuoden 2007 alussa noudattamaan hoitotakuulainsäädännön asettamia enimmäisaikarajoja hoitoon pääsyssä ja moniin terveystieteisiin muodostui pitkiä jonoja.

Kiireellisten hammashoitopalvelujen tarjonta kuitenkin parani koko maassa. (Widström, Mikkola 2008.)

Hoitojärjestelmä on hammashoitouudistuksen myötä muuttunut oikeudenmukaisemmaksi. Terveyskeskuksissa tärkeimmät keinot sopeutua uudistuksen myötä kasvaneeseen kysyntään ovat olleet lisähenkilöstön rekrytointi ja pyrkimys työnjaon muuttamiseen hammaslääkärien ja suuhygienistien välillä. Kysyntää on myös nostanut hampaattomuuden väheneminen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin selvitysten mukaan alle 65-vuotiaasta aikuisväestöstä enää 6% on hampaattomia, kun tätä vanhemmista vastaava osuus on vieläkin 44%. Vastaisuudessa aikuisten ja ikäihmisten hoidon kysyntä ja tarve tulevat entisestään kasvamaan ja nuoren väestön hoidon tarve vähenee. (Stakes selvitys 2008.)

Suomessa on tehty kaksi tutkimusta liittyen terveydenhuoltouudistukseen vaikutuksiin suun terveydenhuollon osalta. Oral Health Care Reform in Finland -aiming to reduce inequity in care provision-tutkimuksen (2008) tavoitteena oli arvioida uudistuksen vaikutusta suun terveydenhuoltoon, henkilöstömäärään ja kustannuksiin vuosien 2000 ja 2004 välillä. Tutkimuksen mukaan ennen vuotta 2000, ennen kuin julkisen sektorin suunterveydenhuoltopalvelut olivat saatavilla kaikille, joka kolmas aikuinen oli käyttänyt julkista tai yksityistä suunterveydenhuoltopalvelua. Neljä vuotta myöhemmin, 2004, joka toinen aikuinen oli käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita. Julkisten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö lisääntyi näiden neljän vuoden aikana 48,5%:sta 55,4%:iin. Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä ei tapahtunut juurikaan muutosta. (Niiranen ym. 2008.)

Use of oral health care services in Finnish adults-results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys -tutkimuksen (2011) tarkoitus oli selvittää suun terveydenhuollon palvelujen käytön muutosta ja vaikutusta ennen ja jälkeen terveydenhuoltouudistuksen. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla samoja henkilöitä vuonna 2000, sekä uudelleen 2011. Tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaat käyttivät suun terveydenhuollon palveluja vähiten vuonna 2000, mutta vuoteen 2011 mennessä heidän suun terveydenhuollon palvelujen käyttö lisääntyi kaikista eniten. Nuorten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö taas vähentyi vuoden 2000 ja 2011 välillä. Molemmissa tutkimuksissa suurin osa ilmoitti käyttävänsä yksityisen suun terveydenhuollon palveluita. Kuitenkin tulosten mukaan julkisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on lisääntynyt, erityisesti yli 45-vuotiailla. Kokonaisuudessaan suun terveydenhuollon palvelujen käyttö sekä yksityisellä että julkisella puolella lisääntyi vain hieman vuosien 2000 ja 2011 välillä. Julkisten suun terveydenhuollon palvelujen lisääntyneeseen käyttöön vaikuttavat myös sosioekonominen asema, sillä hoito on kustannuksiltaan edullisempaa, kuin yksityisellä sektorilla. (Suominen ym. 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n julkaiseman tilaston mukaan vuonna 2018, 84% potilaista sai hammaslääkäriajan kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Potilaista 6% joutui odottamaan aikaa yli kuusi kuukautta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010.) Lain ja asetusten mukaan kunnan tulee järjestää asukkaalleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoito tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toimii Kerralla kuntoon -klinikka. Klinikkan tavoitteena on saada hoidettua kaikki asiakkaat yhdellä hoitokäynnillä ja edistää hoidon saatavuutta niin, että asiakas saisi ajan mahdollisimman nopeasti hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Malli koskee vain perushoitoa suun terveydenhuollossa. Kerralla kuntoon -klinikalla työskentelee hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia. Samantyyppistä yhden käynnin mallia käytetään ympäri Suomea, mallia sovelletaan jo kuudessa sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena on saada hoidettua mahdollisimman paljon yhdellä hoitokäynnillä. (Ylönen 2017.) Tästä syystä hoidon kestoa ei voida etukäteen määritellä, joten asiakkaalle annetaan yhden tunnin aikahaarukka, jonka sisällä hoito alkaa. Asiakkaalle lähetetään tekstiviesti 30 minuuttia ennen hoidon alkua. Aikoja ei varata vaikeahoitoisille potilaille eikä hoidon tarve saa olla suuri tai kiireellinen. Kerralla kuntoon -klinikka sopii aikuisille asiakkaille, joiden on mahdollista tulla vastaanotolle joustavasti ilmoitetun tunnin aikana ja olla hoidettavana tarvittaessa normaalia käyntiä pidemmän ajan. (Hartman 2020).

1.2 Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja määräykset

Hoidon tarpeen arviointia ohjaa terveydenhuoltolaki ja ns. päivystysasetus (Valvira 2017.) Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan ”kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisena, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. (Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/1516, 50§.) Päivystysasetuksen 2§:n 1 momentin perusteella kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä, josta asetuksessa käytetään nimitystä päivystysyksikkö. (Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/1516, 50§.)

Terveydenhuollossa hoitoon pääsyä valvoo Valvira ja aluehallintovirastot. Valvira on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto, jonka tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholielinkeinon ja ympäristöterveydenhuollon toimintaa. Valvira myöntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. (Valvira 2020.)

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. (Laki kansanterveystalain muuttamisesta 855/2004, 15 b§.)

Suun terveydenhuoltoon on laadittu yhdenvertaiset hoitoon pääsyn perusteet. Näillä turvataan, että kaikilla on samanlaiset oikeudet ja mahdollisuudet päästä hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Vuonna 2000 on tullut voimaan uusi perustuslaki ja perusoikeusuudistus, joka oikeuttaa kaiken ikäiset käyttämään julkisen suun terveydenhuollon palveluja (Hammaslääkäriliitto 2013).

Hoitotakuulaki astui voimaan 1.3.2005, jolla turvattiin kansalaisille hoitoon pääsy määritellyn ajan sisällä. Pääsääntöisesti hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa. Keskeisenä arvoperustana siinä on oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen hoitoon pääsyssä. Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat hoitoon pääsyn toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan porrastetusti vuosina 2010-2013, lain tavoitteena on turvata kansalaisille kiireettömään hoitoon pääsy samantapaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Yhteinen potilasrekisteri on myös osa terveydenhuoltolakia. Terveydenhuoltolaissa myös määritetään, että potilaalla on oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö. (Syväoja, Äijälä 2009, 17-18.)

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee kunkin alueellaan järjestää suun terveydenhuollon ympäri-vuorokautinen päivystys sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava keskenään, miten päivystykselliset hammaslääketieteen erikoisalojen erikoishammaslääkärin konsultaatiot ja erikoishammaslääkärin antamat hoidot toteutetaan. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 20 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä vaatii suun terveydenhuolto pykälässä 16§ vaatii, että kunnan ja kuntayhtymän on, yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla sairaanhoitopiirin alueella keskitetysti yhteispäivystyksen yhteydessä virka-ajan ulkopuolella, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuuskohdista muuta johdu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 16§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää sen, että potilaan tulee saada tarvitsemansa hoito ilman syrjintää, potilaalla on aina oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoprosessiin ja potilaalla on itsemääräämisoikeus. Potilaalle on aina annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehdoista, niiden vaikutuksista, sekä kaikesta muusta hoitoon liittyvistä seikoista. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Potilaslain tarkoituksena on parantaa potilaiden oikeusturvaa, vahvistaa potilaiden itsemääräämisoikeutta ja lisäksi edistää luottamuksellista hoitosuhdetta. Lisäksi laki antaa ohjeita potilasasiakirjojen laadinnasta, säilytyksestä ja salassapidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Terveyskeskuksen tulisi järjestää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystieteeseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä. Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. (Valvira 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 50§ mukaisesti suun terveydenhuollossa toimii myös yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, jotka on laadittu turvaamaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Näiden perusteiden mukaan hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, mikäli potilaan terveydentila ei näin vaarannu. Lisäksi kunnan tulee järjestää kiireellinen suun terveydenhuolto ja ympärivuorokautinen päivystys, joka toteutetaan yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Hoitoon pääsystä on säädetty terveydenhuoltolaissa. Kiireettömässä hoidossa virka-aikana potilaan on saatava välittömästi yhteys terveydenhuollon yksikköön ja tästä viimeistään kolmantena päivänä on tehtävä hoidon tarpeen arvio. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, (29.12.2016/1516) 50§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeet ehkäisevän suun terveydenhuollon, sekä kiireettömään hoidon järjestämiseen, sillä hoitoon pääsyssä on ollut erilaisia käytäntöjä ympäri Suomen (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010).

Terveydenhuoltolain 50§:n 3 momentissa mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, jotka on veloitettu järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla kyseisessä yksikössä. Tässä yksikössä on oltava riittävät tilat, välineistö ja osaaminen suunhoidon tarpeen tutkimiseen ja suunhoitoon. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017, 20§.)

Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja asianmukaisesti oikein toteutettua kunnassa pohjautuen lakeihin. Periaatteena on, että ammatilliset oikeudet, velvollisuudet ja vastuut perustuvat koulutuksella hankittuun osaamiseen ja valmiuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevältä vaaditaan terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus. Potilasturvallisuuden vuoksi tehtävä edellyttää riittävää osaamista ja kokemusta. Työnantajan tulee huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2017.)

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tekemää arviota asiakkaan hoidon kiireellisyydestä ja hoidon tarpeesta. (Syväoja, Äijälä 2009, 10-11, 27). Tässä kehittämistyössä olemme keskittyneet asiakasohjaukseen ja hammashoitajan puhelimitse tekemään hoidon tarpeen arviointiin.

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään henkilön terveydellinen tila ja toimintakyky ja sen kehittyminen tarvittaessa terveystarkastuksen, erilaisten kyselyjen, testien ja tutkimusten avulla. Hoidon tarpeen arvion perusteella tulisi järjestää tarpeellinen hoito kohtuullisessa ajassa lakeja noudattaen. (Valvira 2017.)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus

Tässä kehittämistyössä hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyyden määrittämisessä on otettava huomioon myös asiakasohjaus. Asiakasohjauksessa on tärkeää tunnistaa asiakkaan tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. Hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys arvioidaan ensimmäisessä yhteydenotossa. (PHHYKY. Suun terveydenhuolto 2020.) Asiakasohjaus tapahtuu yleensä kasvokkain tai puhelimitse suun terveydenhuollossa. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen on terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettiset velvollisuudet on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on laillistettu ammattihenkilö, luvan saanut ammattihenkilö tai valtioneuvoksen asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2§.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja oireiden luonne, vakavuus sekä arvioidaan kiireellisyys potilaan kertomien esitietojen perusteella. Tämän perusteella arvioidaan potilaan tarvitsema hoito, tai hoito-ohjeet. Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena potilas ei kuitenkaan aina välttämättä tarvitse hoitoa. (Valvira 2017.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi kiinnittää erityinen huomio myös kirjaamiseen. Hoitoprosessin ohjaus ilman hyvää kirjausta voi vääristyä, tai aiheuttaa väärinymmärryksiä ja turhia kustannuksia. Lisäksi huonon kirjaamisen kautta voi jopa aiheutua suoranaisia hoitovirheitä työssä.

Jokaisen ammattihenkilön velvollisuus on kirjata potilasasiakirjoihin kaikki oleellinen ja sitä kautta toteutuu kaikille oikeusturva. (Hirsjärvi ym. 1997, 7.) Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevien tulee tehdä merkinnät potilastietojärjestelmään. Ajan varaamisen yhteydessä tehdään merkintä varatusta ajasta ja kirjataan varauksen syy ja kun puhelinkontakti sisältää puhelimesta annettua henkilökohtaista terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa tai omahoidon ohjausta, tehdään merkinnät. (Niiranen 2018).

2.2 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän suun terveydenhuollossa yhteydenottotavat asiakkaille ovat puhelimitse tapahtuva takaisinsoittopalvelu Nispa, sähköinen yhteydenottolomake ja PHHYKY suun terveydenneuvonnan Chat-palvelu sekä yhdellä alueista on lisäksi käytössä WinHit potilastietojärjestelmän tekstiviestivaraus -palvelu asiakkaalle. Uusimpana yhteydenottovälineenä suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön sähköinen Kysy neuvoa-yhteydenottolomake, jonka kautta asiakas voi itse jättää yhteydenottopyynnön hoidon tarpeen arviointiin. Käytössä on myös yhteydenotto suun terveydenhuollon e-chatin kautta, jossa voi keskustella ja kysyä neuvoja suun terveydenhuollon ammattilaiselta. Chat -palvelu on tarkoitettu yleiseen neuvontaan, mutta sen kautta voi myös tunnistautua sähköisesti ja näin hoitaa omia asioitaan.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkemyksen mukaan puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Neuvonta voi olla yleistä, tai yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta muuttuu yksilölliseksi neuvonnaksi, kun otetaan kantaa henkilön terveydentilaan, tai annetaan hänelle puhelimesta yksilöllisiä suu- ja hammashoito-ohjeita. Puhelinkeskustelusta on tehtävä aina potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnät. (Hoidon tarpeen arviointi, Syväoja, Äijälä 2009, 19.)

Puhelinohjauksessa tehtäessä hoidon tarpeen arviointia on otettava huomioon noudatettavat kiireellisyysluokat ja yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arviointi. Suun terveydenhuollossa puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arvio tapahtuu arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana välittömästi puhelinyhteytenä, tai suun terveydenhuollon vastaanotolle on päästävä paikalle henkilökohtaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa on käytössä Nispa –takaisinsoittopalvelu. Soittopyyntö ja asiakkaan puhelinnumero tallentuvat järjestelmään automaattisesti. Kaikkiin saapuneisiin puheluihin vastataan mahdollisimman pian saman päivän aikana. Asiakas voi jättää myös ääniviestin soittopyyntöön. Takaisinsoitoissa on tärkeää huomioida asiakkaan soittopyynnön toiveet takaisin soiton ajankohdasta. (Niiranen 2018).

Puhelimesta tapahtuva toiminta voi olla palvelua, jossa annetaan yleistä neuvontaa potilaalle esim. omahoito-ohjeita, palveluohjausta sekä hoidetaan hoidon tarpeen arvioon perustuvat ajanvaraukset (Syväoja, Äijälä 2009, 19). Puhelinneuvontapalvelu on järjestettävissä omana kunnallisena toimintana tai ulkoistettuna palveluna. Neuvonta ja ajanvaraus voi olla keskitetty alueittain tai se voi olla hajautettu, että terveyskeskuksella on omansa.

Hoitoon pääsyä koskevat enimmäisajat eivät koske kiireellistä hoitoa. Sillä kiireelliseen hoitoon tulee päästä välittömästi. Puhelimessa selvitetään, onko kyse kiireettömästä vai kiireellisestä hoidosta, puhelimesta tehdään lakisääteinen hoidon tarpeen arvio. Kiireettömän hoidon perusteet löytyy sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta ja terveysportista suosituksina. Perusteiden tavoitteena on aina päällimmäisenä tasa-arvoisuus. (Syväoja, Äijälä 2009, 23.)

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti. Tällä hetkellä uusimmat perusteet on löydettävissä suomeksi ja ruotsiksi Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilta ja terveysportin internetsivuilta. Avoimen verkkojakelun kautta perusteet ovat myös kansalaisten luettavissa ja löydettävissä. Suun terveydenhuollon ajanvarauksessa on tärkeää tuntea Käypä hoito -suositukset ja ohjata asiakasta niiden mukaisesti.

Puhelimessa hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan aina huomioon suositusten lisäksi potilaan yksilöllisyys, hoidon tarve ja potilaan oma mielipide. Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee aina arvioida potilaan hoidon tarve, potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yhteistyössä potilaan kanssa tehdään oikeat päätökset yhteisymmärryksessä huomioiden potilaan yksilöllisyys, käypä hoito -suositukset, hoidon tarve ja muistetaan aina potilaan oman mielipiteen tärkeys. (Syväoja, Äijälä. 2009, 23.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa on oleellista se, että päätöksen tekee aina ammattihenkilö kuten lainsäädäntö vaatii. Haastattelun perusteella tulee aina päättää, millaista hoitoa potilas tarvitsee ja millä kiireellisyydellä hoitoon tulee päästä. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviota puhelimesta tehdään usein eri menetelmin ja sen toteuttaminen on haastavaa puuttuvan näköyhteyden vuoksi. (Koski 2014.)

Päivystyspoliklinikalle saapuvalle potilaalle tehdään määrämuotoinen hoidon kiireellisyyden arvio eli hoidon kiireellisyyden ensiarvio, josta käytetään myös termiä triage. Päivystyspotilaan hoidontarve arvioidaan kansainvälisen triage-luokituksen mukaisesti. Päivystyksessä arvioidaan kaikkien potilaiden hoidon kiireellisyys ja ohjataan potilas tulossyn, muiden sairauksien ja statuslöydösten perusteella oikealle hoitopolulle. Potilaan ohjauksessa on otettava huomioon yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arviointi. Päivystyksessä potilaat hoidetaan kiireellisyyssjärjestyksessä eli triagejärjestyksessä. (Valvira 2017).

Hoidon tarpeen arvioinnista on tehty Alankomaissa tutkimus (2012), nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. Tutkimuksessa arvioitiin laadukkaan haastattelun vaikutusta ja yhteyttä kiireellisyyden arvioinnin sekä oikean päätöksen tekemiseen puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa päivystyksessä. Tutkimuksessa analysoitiin 6739 puhelua. Kiireellisyyden arviointi tehtiin oikein 92,9% kiireettömissä tapauksissa ja kiireellisissä tapauksissa kiireellisyys arvioitiin oikein 81,3% tapauksista. Tutkimuksen mukaan hyvän haastattelun merkitys korostui sitä enemmän, mitä kiireellisempi tapaus oli kyseessä ja niissä haastattelun laatu oli suoraan verrannollinen vääriin päätöksiin.

Tutkimuksen mukaan laadukas haastattelu vaikutti positiivisesti kiireellisyyden asianmukaisempaan arviointiin, ohjeiden antamiseen ja hoidon oikeaan ajoitukseen. Tutkimuksen mukaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä yliarvioitiin 18,8% tapauksissa ja aliarvioitiin 7,1% tapauksissa. Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi on haasteellista, koska potilasta ei näe, jolloin ei voi tehdä silmin havaintoja, vaan tulee luottaa potilaan kykyyn kertoa omista oireistaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa työskentely vaatii hoitajalta paljon tietotaitoa ja hyvää kommunikaatiokykyä sekä kykyä tulkita tilanteita. (Huibers L., Keizer, E., Giesen, P., Grol, R. & Wensing, M. 2012.)

Tutkimuksessa *Safety of telephone triage in out-of-hours care: a systematic review* (2011), oli selvitetty puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin turvallisuutta ja kiireellisyyden oikean arvioinnin toteutumista perusterveydenhuollon päivystyksessä. Tutkimuksen aineistona käytettiin 34 eri tutkimusta, jotka koskivat terveydenhuollon päivystyksessä tapahtuvaa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviota puhelimesta. Tutkimustulosten mukaan 10% puhelimitse tehtävistä hoidon tarpeen arvioinneista tehtiin väärin, mikä asetti potilaan vaaraan. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon kiireellisyys saatettiin aliarvioida, sillä kiireellistä hoitoa vaativia potilastapauksia oli harvemmin, jolloin tapauksia ei osattu tunnistaa. Tutkimuksen mukaan laatua voidaan edelleen parantaa hoitajien koulutukseen panostamalla, painottuen erityisesti kiireellistä hoitoa vaativien tapausten tunnistamiseen. Lisäksi potilaan historiatietojen kysyminen on myös ensiarvoisen tärkeää oikean arvioinnin tekemisessä, myös selkeä triage protokolla auttaisi hoitajia kysymään oikeita kysymyksiä ja sitä kautta tunnistamaan korkean riskin potilaat, jotka tarvitsevat kiireellisemmin hoitoa. (Huibers ym. 2011.)

Triage sairaanhoitajien puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista päivystyksessä on myös tehty toinenkin tutkimus (2012), *Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation*. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, oliko potilaan historiatietojen puutteellinen kysyminen puhelimitse yhteydessä hoidon tarpeen arviointeihin, joissa kiireellisyys on arvioitu väärin. Tulosten mukaan puutteellisella historiatietojen haastattelulla ei kuitenkaan havaittu yhteyttä siihen, että potilaan hoidon kiireellisyys olisi arvioitu väärin, vaan oireiden tunnistamisella voi olla suurempi merkitys sille, että kiireellisyys osataan arvioida oikein. (Huibers ym. 2012.)

Edellä mainitun tutkimuksen tulos, jossa historiatietojen kysymisellä ei olisi suurta painoarvoa on ristiriidassa *Safety of telephone triage in out-of-hours care: a systematic review* (2011) tutkimuksen tulokseen, jossa painotetaan, että historiatietojen kysyminen on tärkeää (Huibers ym. 2011). Mielestämme suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointia puhelimitse ei voi kartoittaa luotettavasti ilman asiakkaan esitietojen, kuten sairauksien ja lääkityksien selvittämistä, sillä asiakkaalla saattaa olla sairauksia, jotka vaikuttavat hoitotoimenpiteiden tekemiseen, tai kiireellisyyden arviointiin. Esimerkiksi asiakkaan käyttämä verenohennuslääkitys, tai antibioottiprofylaksian tarve hoitokäynnille vaikuttavat asiakasohjaukseen. Antibiootti-profylaksiasta ja verenohennuslääkityksestä kerrotaan tarkemmin seuraavassa luvussa 3.3. Perussairaudet saattavat myös vaikuttaa siihen, kuinka pian asiakkaan tulisi päästä hoitoon.

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviota tehdessä potilaan historiatietojen kartoittamisella on siten suuri merkitys, jotta vältetään turhilta käynneiltä ja osataan ohjata asiakas oikean hoitopolun mukaisesti.

2.3 Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö

Syväojan ja Äijälän (2009) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tulee aina selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään ja mitä se vaatii (taulukko 1). Selvitetään aluksi miksi asiakas ottaa yhteyttä (oirekuvaus, syy hoitoon hakeutumiselle) ja asiakkaan esitiedot eli anamneesi (perussairaudet, lääkitykset). Lisäksi selvitetään nykytila eli status: Milloin oireet alkaneet? Minkälaiset oireet? Missä tilanteissa oireet ilmenevät? Onko oireita esiintynyt aiemmin? Mikä on yleisvointi nyt? Kysymysten perusteella arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyys ja tehdään hoidon tarpeen arviointi, jotta osataan ohjata potilas oikealle hoidon portaalle ja eteenpäin (Syväoja, Äijälä 2009, 56).

Kiireellisyys arviointia on, onko kiireetön vai kiireellinen hoito, vai annetaanko omahoito-ohjeet, annetaanko aika lääkärille vai ohjataanko potilas päivystykseen (Syväoja, Äijälä 2009). Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan potilaan oirekuvaus, muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksen aikaisemmat tiedot, hoidon kiireellisyys sekä hoidon tarve. Äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia, tulehduksia ja tapaturmapotilaita hoidetaan päivystyksenä tai kiireellisenä. (Niiranen 2018.) Alla olevassa taulukko 1:ssä on kuvattu hoidon tarpeen arvioinnin sisältö.

TAULUKKO 1. Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö (Mukaillen Syväoja, Äijälä 2009, 55-57).

HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN SISÄLTÖ	MITÄ ASIOITA SELVITETÄÄN
Miksi asiakas ottaa yhteyttä?	1. Oirekuvaus 2. Syy hoitoon hakeutumiselle
Esitiedot eli anamneesi	1. Perussairaudet 2. Lääkitykset 3. Muut hoidot
Tilanne eli status 1. Milloin oireet alkaneet? 2. Minkälaiset oireet tällä hetkellä? 3. Missä tilanteissa oireet ilmenevät? 4. Onko oireita esiintynyt aiemmin? 5. Miten oireita on hoidettu? 6. Mikä on yleisvointi nyt?	Arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyys, jotta osataan ohjata potilas oikealle hoidon portaalle ja eteenpäin. Kiireellisyys arviointia on, onko kiireetön vai kiireellinen hoito, annetaanko omahoito-ohjeet, annetaanko aika lääkärille vai ohjataanko potilas päivystykseen.
Kiireellisyys arviointi Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy viimeistään 6kk:n kuluessa hoidon tarpeen arviosta.	1. Omahoito ja tarvittaessa uusi yhteydenotto 2. Ohjaus kiireellisenä tai ei kiireellisenä. 3. Välitön hoito, päivystys

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien yhtenäisen kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin perusteissa suun terveydenhuollossa aika tulisi antaa 1-3 päivän kuluessa, jos potilaalla on selkeitä oireita. Kolmen viikon kuluessa, mikäli potilaalla on lieviä oireita ja kolmen kuukauden kuluessa, mikäli potilaalla ei ole oireita, mutta epäilee itsellään sairautta. Kuuden kuukauden kuluessa aika annetaan uudelle oireettomalle potilaalle hammaslääkärin tutkimukseen. Veritartuntariskipotilaiden kohdalla potilaan hoitoon pääsy arvioidaan kiireellisyyden ja terveydentilan perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Yleinen terveydentila ja sairaudet saattavat vaikuttaa siihen, että asiakkaan tulisi päästää kiireettömään hoitoon nopeammin.

Hoidon tarpeen arvioinnissa ja asiakasohjauksessa tulee ottaa huomioon myös mahdollinen antibioottiprofylaksian tarve tietyissä tapauksissa, joissa asiakkaalla on esimerkiksi profylaksiaa vaativa sairaus. Suun alueella tehtävät toimenpiteet voivat aiheuttaa bakteerien pääsyn verenkiertoon ja tätä pyritään ehkäisemään ennen toimenpidettä otettavalla antibioottisuojaalla. Antibioottisuojaa käytetään siis infektion syntymisen ehkäisyyn. Antibioottisuojaa tarvitaan pääsääntöisesti verenvuotoa aiheuttavissa toimenpiteissä, kuten hammaskivenpoistossa, mutta myös tutkimuksessa. (Käypä hoito -suositus 2018.) Antibioottiprofylaksian määrää oma lääkäri tai hammaslääkäri. Verenohennuslääkitys voi myös vaikuttaa hammashoidon toteuttamiseen verekkäissä toimenpiteissä, kuten hammaskivenpoistossa ja hampaiden poistoissa. (Hammaslääkäriliitto 2020). Nämä tulisi myös huomioida asiakasohjauksessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) alueella suun terveydenhuollossa ei ole yhtenäistä toimintamallia puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arviointiin ja asiakasohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) suun terveydenhuollon asiakasohjauksen nykytila eri alueilla. Tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen toimintamalli, sekä saada yhtenäiset käytänteet puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin PHHYKY alueella. Tarkoituksena oli selvittää millaisia menetelmiä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa käytetään. Lisäksi suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta tavoitteena oli lisätä kiireellisyyden arviointia ja saada laadukasta asiakasohjausta. Opinnäytetyömme on kehittämistyö ja vastauksiamme on tarkoitus hyödyntää yhtenäisen toimintamallin kehittämiseen ja pilotoimiseen.

Nykytilan kartoituksen selvittämiseksi opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa?
2. Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä?
3. Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoidon tarpeen arvioinnin asiakasohjausta puhelinohjauksessa sekä saattaa potilaat hoidon tarpeen arvioinnissa samanarvoiseen asemaan hyvinvointiyhtymän eri alueilla, sillä tällä hetkellä yhtenäisen toimintamallin puuttuminen saattaa johtaa potilaiden eriarvoiseen kohteluun. Lisäksi organisaation näkökulmasta yhteinen käytäntö lisää kustannustehokkuutta, kun asiakas ohjataan oikein. Työn tilaaja pyysi lisäämään tuotokseemme vielä kirjallisen ohjeistuksen asiakasohjausta varten, kun asiakkaalle varataan puhelimitse hoitoaika ”Kerralla kuntoon” -klinikkamalliin (liite 2).

4 PUHELIMITSE TAPAHTUVAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä suun terveydenhuollon (Pohjoinen alue, Läntinen alue, Lahden alue, Eteläinen alue ja Itäinen alue) hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelee 18 hammashoitajaa. Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin työntekijät ovat alansa asiantuntijoita, joten he valikoituivat kehittämistyömme nykytilan kartoituksen ja kehittämisen asiantuntijoiksi. Lisäksi työn tilaajan pyynnöstä olemme rajanneet kohderyhmäksi kuntayhtymän yli 18-vuotiaat asiakkaat. Olemme myös rajanneet tämän kehittämistyön puhelimesta tapahtuvan asiakasohjauksen nykytilanteen kartoitukseen ja kehittämiseen, sillä tämä oli työn tilaajan pyyntö.

Kehittämistyömme aihe muotoutui toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Tutustuimme teoretietoon koskien asiakasohjausta, sekä aikaisempaan tietoperustaan hoidon tarpeen arvioinnista.

Lisäksi määrittelimme keskeiset käsitteet, sekä tutustuimme eri lakeihin ja suosituksiin, jotka säätelevät hoidon tarpeen arviointia. Olemme tutkineet aineistoa ja tutustuneet teoriaan 2019 tammi-kuusta lähtien koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutustuimme kaikkiin eri PHHYKYN suunterveydenhuollon alueisiin (Pohjoinen, Läntinen, Lahden alue, Eteläinen ja Itäinen alue). Havaintomme mukaan eri alueiden hoidon tarpeen arvioinnin työntekijät eivät tieneet, miten muilla alueilla toteutetaan asiakasohjausta ja hoidon tarpeen arviointia. Ilmeni myös, että jopa saman alueen työntekijöillä oli eroavaisuuksia toimintatavoissa, eikä esimerkiksi tiedetty miten toiset samassa yksikössä toimivat asiakasohjausta tehdessä. Nämä havainnot korostivat nykytilan kartoituksen ja tämän kehittämistyön tärkeyttä.

Löysimme viisi kansainvälistä tutkimusta aiheeseen liittyen. Käytimme seuraavia tietokantoja: Savonia Finna, PubMed, Cochare sekä Google Scholar-hakukonetta. Löysimme tutkimuksia hoidon tarpeen arvioinnista hakusanoilla *treatment need assesment*, *dental need for treatment*, *evaluation of treatment needs in oral health care*, *triage telephone*.

Tutkimuksia suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnista ei löytynyt, sen sijaan tutkimuksia löytyi jonkin tietyn ryhmän, kuten lasten suun hoidon tarpeen arvioinnista. Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan käytetty, sillä ne eivät liittyneet tähän kehittämistyöhön. Hoidon tarpeen arvioinnista löydetty tutkimukset koskivat perusterveydenhuollon päivystyksen triage-arviota. Näistä tutkimustuloksista valitsimme ne, jotka koskivat puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia, ja joita pystyimme tässä työssä käyttämään. Kansainvälisiä tutkimuksia suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä Suomessa löytyi kaksi kappaletta.

Suun terveydenhuollossa järjestettiin syksyllä 2018 ketjulähettilätoimintaa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että eri alueiden suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät työntekijät kävivät tutustumassa muiden alueiden toimipisteisiin ja siihen, miten hoidon tarpeen arvioinnissa toimitaan. Jokaisesta suun terveydenhuollon yksiköstä oli valittu yksi henkilö ketjulähetiksi. Suun terveydenhuollon esimiehet olivat suunnitelleet heille valmiin kyselylomakkeen, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen tarkoitus oli selvittää tutustumiskohteen asiakas- ja työntekijämäärät, ajanvaraustavat, kenelle ja millä perusteilla aikoja annetaan. (Hartman 2020.)

Saimme ketjulähettilätoiminnan kyselylomakkeet käyttöömmme opinnäytetyötämme varten. Tutustuttuamme näihin lomakkeiden vastauksiin, selvisi, että saman alueen yksiköstä oli tullut erilaisia vastauksia esimerkiksi potilasmääristä. Lisäksi kaikki vastaukset eivät vastanneet kysymykseen ja osa vastauksista puuttui kokonaan lomakkeista. Luovuimme siis siitä, että käyttäisimme tästä kyselystä ja ketjulähettilätoiminnasta saamaamme aineistoa opinnäytetyössämme, sillä tieto ei olisi ollut luotettavaa emmekä olisi saaneet tarvittavaa tietoa kehittämistyön toteuttamiseen.

Tämän kehittämistyön tekeminen alkoi alan kirjallisuuteen ja tutkittavaan ilmiöön perehtymisellä. Kirjallisuuteen perehtyminen auttoi meitä ymmärtämään ilmiötä ja siihen liittyviä ongelmia.

Samalla osoitamme perehtymisemme aiheeseen, kun olemme tutustuneet lakeihin ja teorioihin hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyöhömmme kuului kolme tiedonhaun vaihetta, joka sisälsi teoreettisen tiedonhaun kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen, asiantuntijakonsultaation eli haastattelut, sekä tarkennetun tiedonhaun vaiheen. Käytimme kehittämistyössämme tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua (liite 3), selvittääksemme asiakasohjauksen nykytilannetta. Teemahaastattelun avulla saimme kasaan kattavan ja laadukkaan aineiston kasaan. Koimme aineistoa olevan riittävästi, kun tietoa oli tarpeeksi ja kysymyksiin saatiin vastaus. Eskola ym. (2003) toteaaakin, että aineiston kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. (Eskola, Suoranta 2003, 18, 62.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyömmme alkoi kehittämistarpeen huomiomisella ja eteni kehittämishankkeen suunnitteluun, toteutukseen, tulosten kokoamiseen, tulosten arviointiin ja lopuksi raportointiin sekä kehittämisehdotuksiin. Opinnäytetyömmme prosessi alkoi aiheeseen perehtymisellä. Haimme teoreettista tietoa, jonka pohjalta muodostimme asiantuntijakonsultaation teemat (liite 3) sekä alustavan tarkoituksen ja tavoitteet opinnäytetyöllemme.

4.1 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä haastateltaviksi valikoitui Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät hammashoitajat, koska heillä on monipuolinen osaaminen hoidon tarpeen arviointi työstä ja tarvittava tieto potilastyöstä.

Haastattelujen ajankohtien sopimiseksi otimme ensin yhteyttä alueiden esimiehiin sähköpostitse. Sovimme haastattelut osin suoraan henkilökunnan kanssa ja osan esimiehen kautta.

Lähetimme haastateltaville saatekirjeen (liite 4) etukäteen tutustuttavaksi sekä kysyimme tässä vaiheessa suostumuksen haastatteluun. Teemahaastattelun sujuvan toteutumisen vuoksi tiedonantajien on etukäteen hyvä tutustua aiheeseen (Tuomi, Sarajärvi 2018, 86). Saatekirjeestä ilmeni opinnäytetyömme tarkoitus, tavoite ja kehittämistyön tutkimuskysymykset. Suostumuksessa kerroimme nauhoituksesta ja vapaaehtoisesta osallistumisesta sekä kerromme ettei haastateltavan henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa. Otimme suostumuslomakkeet mukaan haastatteluihin ja allekirjoitimme ne ennen teemahaastattelun alkua.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että kysymysten aiheet eli teemat on päätetty, mutta tarkkoja haastattelukysymyksiä ei välttämättä tarvita, vaan haastattelu etenee teemojen mukaan. (Hirsjärvi, Hurme 2017, 47-48.) Haastattelun laajuus vaihteli haastateltavan mukaan. Teemahaastattelu mahdollisti syvemmän tiedon saamisen, kuin strukturoitu haastattelu. Kysymykset ja teemat ohjasivat teemahaastatteluamme, asiantuntijakonsultaation teemat eli aiheet löytyvät liitteestä 3.

Haastattelimme suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskenteleviä hammashoitajia yksilö- ja ryhmähaastatteluin joulukuussa 2019. Teimme haastattelut jokaisella hyvinvointiyhtymän alueella, joita olivat Lahden alue, Itäinen alue, Pohjoinen alue, Läntinen alue ja Eteläinen alue. Teemahaastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä ($n=8$). Lahden alueelta osallistui kolme, Läntiseltä alueelta kaksi ja kaikilta muilta alueilta yksi. Teemahaastattelu oli vapaaehtoista, mutta vain yksi henkilö kieltäytyi osallistumasta. Haastateltavat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstämme ja pitivät tärkeänä saada vaikuttaa heitä koskevan työn kehittämiseen.

Teemahaastattelua varten tehdään haastattelurunko, jotta kaikki aiheet tulee varmasti huomioitua ja kysyttyä. Kun haastattelurunko on valmis, voidaan tehdä esihaastattelu. Esihaastattelun tarkoitus on testata haastattelurunkoa, selvittää haastattelun keskimääräinen pituus, testata aihepiirien testaus ja kysymysten muotoilu. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 72.)

Ennen varsinaista teemahaastattelua teimme esihaastattelun yhdelle suunterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevälle hammashoitajalle. Lähetimme hänelle etukäteen saatekirjeen (liite 4), jotta hän sai tutustua tutkimuskysymyksiin. Nauhoitimme tämän esihaastattelun ja sen toteuttaminen ohjasi meitä kysymysten muodostamisessa niin, että tarkensimme kysymykset selkeämpään muotoon. Saimme myös haastateltavalta palautetta haastattelusta. Palautteen perusteella pystyimme toteamaan, että haastattelurunko ja aihepiirit olivat merkityksellisiä oikean tiedon keräämiseksi. Esihaastattelu onnistui hyvin, eikä kysymyksiä tarvinnut muuttaa tai lisätä. Tämän vuoksi päätimme käyttää esihaastattelua teemahaastattelurunkona, jolloin myös pystyimme ottamaan esihaastattelun tulokset mukaan lopullisiin tuloksiin.

Teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen haastattelu etenee sujuvasti ja esihaastattelu harjaannuttaa haastatteluun. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 72.)

Tutkimuskysymykset pysyivät samoina kaikissa haastatteluissa. Tavoitteen kannalta oli tärkeää kertoa teemahaastatteluun osallistujille mitä tavoitellaan ja miten saatuja aineistoja on tarkoitus hyödyntää, sillä se motivoi haastateltavaa (Kuula A. 2011, 105). Lisäksi tutustuimme haastattelurunkoon etukäteen. Kun perehtyy hyvin, saa haastattelusta luontevasti etenevän ja toimivan. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 71). Tutkimuskysymysten myötä pystyimme rajaamaan opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet vastaamaan enemmän yhteistyöorganisaation tarpeita. Yhteistyöorganisaation toiveesta aihe rajattiin puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin, joten kehittämistarve oli määritelty ja tiesimme mitä lähdimme kartoittamaan ja kehittämään.

Haastattelun aiheet eli teemat valitaan tutkimusongelman mukaan. (Valli 2018, 27-30.) Teema-alueet kehittämistyössämme olivat miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa, miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä ja miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voisi kehittää (liite 5). Teemahaastattelun asiantuntijakonsultaatiokysymykset (liite 3) oli laadittu yhdessä työn tilaajan kanssa.

Kysymysten muoto oli teemahaastattelussa kaikille sama, samoin haastattelun aihepiirit ja teema-alueet (Hirsjärvi, Hurme 2000, 47-48).

Haastattelussa haastattelija voi samalla toimia havainnoitsijana (Tuomi, Sarajärvi 2018, 85-86). Käytännössä yhdistimme haastattelujen ja havainnoidun tiedon kautta saatua aineistoa.

4.2 Aineiston analysointi

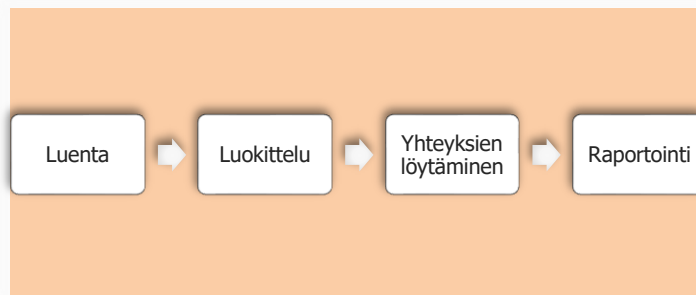
Teemahaastattelut toteutettiin joulukuussa 2019 ja tammikuussa 2020. Teemahaastattelut nauhoitettiin tietokoneen puheen tallennuksella ja puhelimen sanelimella. Haastatteluja käytettiin vain tässä kehittämistyössä ja litteroinnin eli tekstimuotoon purkamisen jälkeen kaikki nauhoitteet poistettiin. Yksi haastattelu kesti noin 45 minuuttia, ja yhteen haastatteluun kului noin 3 tuntia litterointiaikaa. Haastattelujen määräksi saimme seitsemän haastattelua ja analysoitavaa tekstiä kertyi kolmesta viiteen sivua yhtä haastattelua kohden. Litteroituja tekstejä oli yhteensä kaikista haastatteluista 33 sivua.

Kun aineisto oli saatu kerättyä tammikuussa 2020, teimme litteroinnin. Aineiston litterointi tarkoittaa äänitallenteen puhtaaksi kirjoittamista tekstimuotoon. Litteroimme haastattelut eli purimme ne kirjoittamalla tekstimuotoon mitään muuttamatta, voidaksemme hyödyntää ja käyttää niitä tiedonlähteenä tässä työssä. Litterointi tehtiin suoraan teema-alueittain, jotta tuloksia oli helpompi analysoida. (Vilkka 2015, 137.)

Litterointivaihe oli mielestämme haastavaa, koska haastatteluja oli monta sivua ja käytimme sana-tarkkaa litterointia ja siihen kului paljon aikaa. Eskolan ym. (2018) mukaan haastatteluiden litterointi eli kirjoittaminen puhtaaksi on työlästä (Eskola ym. 2018, 48-49).

Helmikuussa 2020 teimme Office 365 Word-ohjelmalla taulukot haastatteluaineiston analysointia varten, päätimme käyttää esihaastattelua teemahaastattelurunkona. Aineiston luokittelu loi pohjan ja kehyksen, jonka avulla haastatteluaineiston tulkitseminen oli helpompaa (Hirsjärvi, Hurme 2015, 149.) Luokittelu oli välttämätön osa, kun aineistoa purettiin. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 147.) Luokitte-limme ja vertailimme aineiston eri osia toisiinsa. Aineiston yhdistelyn avulla pyritään löytämään sa-mankaltaisuuksia (Hirsjärvi, Hurme 2015, 149).

Sisällönanalyysia tehdessä kirjoitetuista teemahaastattelu teksteistä etsimme poikkeavuuksia ja il-maisuja. Sisällönanalyysi tarkoittaa jo valmiiksi tekstimuotoisten tai aineistojen tarkastelua. Lopulli-sen analyysin teimme vasta kaikkien haastattelujen ollessa valmiita, jotta osasimme tarkastella laa-jemmin kokonaisuutta ja tehdä luentaa. Haastatteluaineiston analysointivaiheet (kuvio 1) olivat lu-enta, luokittelu ja yhteyksien löytäminen ja sitten raportointi. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 144.) Alla kuvio 1:ssä on pelkistettynä kuvattu haastatteluaineiston analysointivaiheet.



Kuvio 1. Haastatteluaineiston analysointivaiheet (Hirsjärvi, Hurme 2000, 144).

Analyysia ei tehty vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa ja tavoite oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Keräsimme ja analysoimme aineistoa osittain samanaikaisesti haas-tatellen ja havainnoiden, rinnakkaisesti eri menetelmin. (Hirsjärvi ym. 1997, 223.) Mitä enemmän aineisto tuli tutuksi, sitä helpompi sitä oli analysoida. Aineisto kannattaa lukea useaan kertaan ja aineistoa tuli lukea aktiivisesti. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 143.) Kuuntelimme ja luimme aineiston mo-neen kertaan läpi ja kirjoitimme sen tekstimuotoon täsmällisesti.

Aineiston analysoinnin jälkeen kävimme työtä yhdessä läpi työn tilaajan kanssa. Poistimme kehittä-mistyöstämme sellaisen aineiston, joka ei ollut relevantti. Otimme tässä kehittämistyössämme huo-mioon työn tilaajan toiveet. Työn tilaaja toivoi taulukkoina (liite 5) haastatteluaineiston raportin, niin ettei niistä tunnistanut haastateltavia. (Hartman 2020.) Olemme raportoineet kaikista aineistoista taulukot työn tilaajalle. Taulukoissa on nykytilanteen kartoitukset raportoituna, helpommin nähtävillä ja katsottavissa työn tilaajalle.

Kattavan tietoperustan myötä muodostimme opinnäytetyömme tulokset, johtopäätökset ja kehittämistarpeet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistämiseksi eri alueilla. Hoidon tarpeen kehittämistä suunnitellessamme otimme huomioon, että se noudatti Sosiaali- ja terveysministeriön 2010 laatimia yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010).

4.3 Kehittämistyön tulokset

Tässä kehittämistyössä kartoitimme Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suun terveydenhuollon eri alueiden hoidon tarpeen arvioinnin käytänteitä teemahaastatteluilla, jotta pääsimme kehittämään suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin toimintamallia. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä suun terveydenhuollon (Pohjoinen alue, Läntinen alue, Lahden alue, Eteläinen alue ja Itäinen alue) hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelee yhteensä 18 hammashoitajaa. Teemahaastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä (n=8).

Selvitimme miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa, miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä ja miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia voisi puhelimesta kehittää.

Lisäksi olemme raportoineet kaikki teema-alueen aihepiirit vastauksineen taulukoiksi (liite 5) työn tilaajan pyynnöstä. Taulukoissa on avattu hoidon tarve ja kiireellisyys sekä asiakasohjaus alueittain teemahaastattelujen pohjalta. Taulukoissa näkyy hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevien hammashoitajien vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Olemme kirjanneet taulukoihin yhtymän eri alueet numeroittain 1-5 anonymisti tietosuojasyistä. Koska haastattelut ovat luottamuksellisia, emme halua tuoda yhtymän alueiden tai haastateltavien nimiä julki, jotta haastateltavia ei tunnisteta vastauksista. Alla poimintoja vastauksista ja kehittämistyön aineistot avattuna tarkemmin.

4.3.1 Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa?

Teemahaastattelun avulla kartoitimme, miten hoidon tarve ja kiireellisyys toteutetaan yhtymän alueilla. Haastattelujen vastauksista ilmeni, että yhtymän suun terveydenhuollossa eri alueilla on käytössä kaksi eri potilastietojärjestelmää. Hammashoidon potilastietojärjestelmä WinHit on käytössä vain yhdellä yhtymän alueella, kun taas kaikilla muilla alueilla on käytössä Lifecare- tietojärjestelmä.

Haastatteluissa kysyimme, miten hoidon tarve ja kiireellisyys selvitetään puhelimitse suun terveydenhuollossa. Hoidon tarpeen arvioinnin työntekijöiden vastauksista selvisi, että suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevillä ei ollut käytössään yhtenäistä ohjetta puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin.

Tuloksista selvisi, että kaikilla työntekijöillä oli sama tavoite puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa eli kartoittaa ensin asiakkaan tilanne eli status ja saada selville puhelimesta potilaan tarvitse hoito ja hoidon kiireellisyys. Hoidon kiireellisyys arvioitiin oireiden perusteella ja tiedusteltiin kauan asiakas pärjää vaivan kanssa. Asiakasohjaus toteutetaan asiakkaan oireiden perusteella. Kaikilla alueilla todettiin, että asiakkaalta kysyttävät kysymykset hoidon tarpeen arviointia tehdessä ovat potilaskohtaisia ja yksilöllisiä. Haastattelusta selvisi, että automaattisesti ei tule kaikilta työntekijöiltä ne kysymykset, jotka tulee kysyä puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Alla poimintoja teemahaastattelun vastauksista.

”Automaattisesti ei tule ne kaikki kysymykset kaikilta työntekijöiltä, jotka tulee kysyä ja ottaa selvää.”

”Oireet kysytään: minkälaisia oireita, onko jatkuvia, oireiden kesto, milloin oireet alkaneet?”

”Selvitetään miten kauan asiakas pärjää vaivan kanssa. Sitten ehdotetaan aikaa.”

”Kysytään oireista. Kysytään asiakkaalta miksi on varaamassa aikaa. Kiireellisyys luokitellaan aina oireiden mukaan. Selvitetään onko särkyä tai turvotusta ja ohjataan sen mukaan.”

”Kiireellisyyden selvitys: kysytään asiakkaalta onko kuinka kauan vihtonut?, käytätkö särkylääkettä?, herättääkö öisin?, tarvitseeko ottaa säännöllisesti särkylääkettä?, vihlooko syödessä tai juodessa? vihlooko kylmä tai kuuma?”

Saamiemme vastauksien mukaan, esitietoja eli anamneesia ei kysytty kaikilta asiakkailta puhelimitse, pääsääntöisesti esitietoja kysyttiin vain iäkkäiltä asiakkailta, jotka soittivat. Osasta vastauksista selvisi, ettei esitietoja kysytty laisinkaan, sillä luotettiin siihen, että asiakkaan tiedot Lifecare-tietojärjestelmän koostesivuilla ovat ajan tasalla ja oikeat. Vastauksista ilmeni, myös että puhelimesta luotetaan siihen, että asiakas itse kertoo, mikäli hänellä on sairauksia tai lääkityksiä, jotka voisivat vaikuttaa hammashoidon toteutumiseen. Vastauksista ilmeni, että joskus esitiedot jäivät kysymättä kiireen vuoksi. Esitietojen ja anamneesin selvittämisestä puhelimitse oli eri alueilla eri tuloksia. Alla poimintoja teemahaastattelun vastauksista.

”Lääkityksiä ja esitietoja ei tarvitse kysyä, sillä näkyvät LifeCare koostesivulla.”

”Kysytään pääsääntöisesti vain iäkkäiltä.”

”Kysytään lääkitykset ja sairaudet tarvittaessa ja/tai katsotaan potilaan koostesivulta.”

”Asiakas ottaa myös itse monesti puheeksi, jos hänellä on jotain erityistä, systemaattisesti kaikilta ei kysytä kaikkea.”

"Katsotaan lääkitys ja sairaudet koostesivulta Lifecaresta. Siinä näkyy heti hyvin, ei tarvitse mennä tietoja sen ihmeemmin katsomaan."

"Potilaan tiedot avataan aina kun soittaa. Katsotaan potilaan tiedoista aina aiemmat esitiedot, tiedustellaan sen mukaan."

"Lääkityksiä ja esitietoja ei tarvitse kysyä, sillä näkyvät LifeCare koostesivulla. Aina ei avata koostesivua, jos on todella kiire."

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjauksista kysyessä vastauksista selvisi, että yhdellä alueella kirjattiin aina kaikista puheluista hoidon tarpeen arviointi ja yhteydenotto johtuen eri potilastietojärjestelmästä. Kaikilla muilla alueilla oli käytössä Lifecare potilastietojärjestelmä, jossa kiireellisten päivystyspotilaiden yhteydenotosta ei tehty hoidon tarpeen arvioinnin kirjausta. Kaikista kiireettömistä yhteydenotoista tehtiin hoidon tarpeen arvioinnin kirjatukset ja kirjattiin potilastietojärjestelmään ajanvarauksen syy. Haastattelussa havainnoimme, että kirjauksen yhtenäiseen toteutumiseen selvästi vaikutti, kun yhdellä alueella oli käytössä eri potilastietojärjestelmä.

4.3.2 Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä?

Teemahaastattelussa selvitimme miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä. Tuloksista selvisi, että alueella 1 ja alueella 2 on käytössä Akuutti24 -hammaslääkäripäivystys aikuisille päivystyspotilaille. Alueella 3, 4 ja 5 on käytössä oma päivystys virka-aikana, muuna aikana asiakas ohjataan Akuutti24. Akuutti24 on Päijät-Hämeen keskussairaalassa Lahdessa toimiva päivystyskeskus.

Asiakasohjaus oli kirjavaa eri yhtymän alueilla. Voimme todeta, että saamiemme tulosten mukaan asiakkaat, joilla on oireeton lohkeama hampaassa, ohjataan eri tavoin eri yhtymän alueilla. Haastattelusta tuli ilmi, että asiakkaat, joilla on oireileva lohkeama ja jonka kanssa ei pärjää, ohjataan kahdella alueella suoraan Akuutti24 -hammaslääkäripäivystykseen. Muilla alueilla on käytössä omia hammaslääkärin päivystysaikoja tai lohkeama aikoja, jonne aika saadaan aina varattua asiakkaalle.

Tuloksista selvisi, että joillakin alueilla asiakasta (jolla hampaassa oireeton lohkeama) pyydetään soittamaan uudelleen, mikäli sopivaa hammaslääkärin peruutusaikaa ei ollut saatavilla tai sopivaa hoitoaikaa ei löytynyt. Voimme todeta myös, että ainakin yhdellä alueista asiakas sai aina hammaslääkäriajan soittaessaan, eikä hänen tarvinnut soittaa uudelleen. Joillakin alueilla aika annettiin lähipäiville tai tulevaisuuteen. Alla poimintoja haastattelujen vastauksista.

"Tarjotaan aikaa hoitosuunnitelman tehneelle hammaslääkärille tai peruutusajoille. Potilas soittaa itse uudelleen ja tiedustelee peruutusaikaa, jos sopivaa aikaa ei puhelimesta löydy."

"Lohkeamat, joiden kanssa pärjää yritetään antaa aika lähipäiville. Lohkeama tai peruutusajalle annetaan aika"

"Oireettomille lohkeamille annetaan aika pidemmälle hammaslääkärille, mutta jos jotain vaivaa, annetaan päivystysaika."

"Päiväkirjoissa on lohkeama aikoja vapaana joka päivä, pyritään antamaan enintään 3 päivää eteenpäin. Kaikilla hammaslääkäreillä varattuna joka päivä kirjassa 60min aika lohkeamille."

"Pyydetään soittamaan aamulla klo 8.00 päivän peruutusaikaa."

"Potilaan ei tarvitse soittaa uudelleen, aina saa jonkun ajan heti soittaessa."

Tulosten mukaan uudet potilaat, jotka eivät ole aiemmin käyneet kyseisen alueen suun terveydenhoidossa, ohjataan puhelimitse eri lailla eri alueilla. Asiakasohjauksessa oli eroavaisuuksia. Alueilla 1 ja 4 on olemassa yleinen ohjeistus, että uudelle potilaalle tulee aina ensin varata hammaslääkäriaika hoitosuunnitelman tekoa ja hammastarkastusta varten.

Haastatteluissa kuitenkin kävi ilmi, ettei tämä aina toteudu alueella 1 ja potilaalle on saatettu antaa ensin suuhygienistin hoitoaika, jos potilas näin haluaa. Alueella 2 varataan puhelimitse potilaan pyytäessä sekä hammaslääkäriaika että suuhygienistiaika yhtä aikaa. Alueella 3 ja 5 uusi potilas ohjataan ensin hammaslääkärille, mutta mikäli hän käy yksityisellä hammaslääkärillä säännöllisesti, voidaan hänelle varata vain pelkkä suuhygienistiaika hammaskivenpoistoon kunnalliseen hammashoittoon.

"Yleensä hammaslääkäri aika ensin tarkastukseen, mutta potilaan toiveiden mukaan annetaan aika. Saa ajan suoraan suuhygienistille halutessaan myös hammaskivenpoistoon."

4.3.3 Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voi kehittää?

Selvitimme teemahaastattelun avulla, miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voidaan kehittää ja asiakasohjausta parantaa. Kysymyksen kohdalla nousi esiin haasteet hoidon tarpeen arviointia tehdessä.

Suurimpana haasteena vastaajat kokivat kiireen, joka vaikeutti hoidon tarpeen arvioinnin toteutusta. Puheluita oli liian paljon vastaajien määrään nähden. Tämä vaikutti siihen, ettei asiakasta ehditty aina haastattelemaan niin huolella kuin pitäisi. Koettiin, että tästä syystä asiakas saatettiin ohjata virheellisesti esimerkiksi suuhygienistille, vaikka todellisuudessa tarve olisi hammaslääkärille.

Yhdellä alueella todettiin, että aikojen antamisessa uusille työntekijöille tulee virheitä. Puheluiden määrän lisäksi haasteena koettiin vastaanottoaikojen riittämättömyys, mikä puolestaan pidensi puhelujen kestoja ja näin ollen lisäsi kiirettä. Joillakin alueella koettiin ajan etsimiseen menevän aikaa, joka pidensi puhelujen kestoja, koska sopivia aikoja ei ollut antaa.

Kehittämisehdotuksina toivottiin uusille työntekijöille perehdytystä sekä ohjetta hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen. Lisäksi yksi ehdotus oli ohje siihen, kuinka asiakas ohjataan suun terveydenhuollossa, esimerkiksi kuka lähetetään Akuutti24 -hammaslääkäripäivystykseen.

Haastattelun avulla saatiin selvitettyä, että eivät kaikki automaattisesti kysyneet potilailta kysymyksiä, joita pitäisi, jotta hoidon tarpeen arviointi on laadukasta. Osin tätä hoidon tarpeen arvioinnin riittämättömyyttä selittää kuitenkin se, ettei alueilla ole selkeää ohjeistusta siitä, mitä potilaalta tulee kysyä. Kun selvitimme, onko tarvetta yhteiselle ohjeelle hoidon tarpeen arviointiin suun terveydenhuoltoon, työntekijät totesivat, että yhtenäiset ohjeet olisivat tärkeitä tehdessä hoidon tarpeen arviointia puhelimitse, erityisesti uusille työntekijöille, jotta asiakas ohjataan oikein. Alla poimintoja haastattelujen vastauksista.

"Kiire, aikoja ei ole antaa, ajan etsimiseen menee aikaa."

"Ei keritä haastatella kunnolla. Paljon puheluita, vastaajamäärä vaihtelee."

"Negatiivinen palaute tulee toimistossa työskenteleville ja kiire on."

"Kiire. Tulee paljon virheitä, jos kokemattomampi työntekijä puhelimesta. Esim. aika annetaan aika väärälle vastaanotolle. Aikojen antamisessa tulee virheitä uusilla työntekijöillä."

"Ei mitään muuta kuin kiire, estää sen, että pystyy tekemään kunnolla hoidon tarpeen arvioinnin."

"Kiire, ajan etsimiseen menee aikaa."

"Paljon puheluita hoidettavana."

"On varmasti käynyt niin, että hoidon tarpeen arviointi puhelimesta ei ole ollut riittävää ja se johtuu omalla kohdalla kiireestä"

"Uusille työntekijöille perehdytys."

"Vastaanottoaikojen vähäisyys."

"Kiire, estää hoidon tarpeen tekemistä kunnolla."

"Automaattisesti ei tule ne kaikki kysymykset kaikilta työntekijöiltä, jotka tulee kysyä ja ottaa selvää hoidon tarpeen arvioinnissa puhelimitse."

"Mitä pidemmälle ajat menevät, sen pidempään menee puhelussa."

"Yhteiset ohjeet."

"Puhelinnumeron tarkistaminen tärkeä asia."

"Yhtenäiset ohjeet tulisi kehittää, kirjatut ohjeet, jotka käydään yhdessä läpi, jotta kaikki toimisi yhtenäisesti."

"Uusille työntekijöille koulutusta ja ohjeet. Joku voi kokea yhteisen ohjeen hyvänä."

"Uusille työntekijöille toivoo ohjeet ja koulutusta, kokee klinisen taustan/hammashoitajan ammattitutkinnon olevan hyödyksi."

"Toivon ohjeet hoidon tarpeen arviointiin puhelimesta. Yhtenäinen malli hoidon tarpeen arviointiin puhelinohjaukseen olisi tarpeellinen."

"Tarkka malli olisi hyvä. Kysyttäisiin aina tietyt kysymykset, kaikki kysyisi samat tärkeät kysymykset puhelussa."

Kun selvitimme, onko tarvetta lisäkoulutukseen, koettiin monella yhtymän alueella asiakkaan kohtaamiseen liittyvä koulutus hyödylliseksi sekä uuden työntekijän koulutus. Alla poimintoja vastauksista liittyen koulutukseen.

"Toivon "vertaistukea" eli suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät voisivat yhdessä pohtia ja miettiä asioita, miten tehdään ja asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asioita."

"Riippuu henkilöstä, jotkut toivovat varmaankin lisää koulutusta."

"Lisäkoulutusta en koe tarpeelliseksi, ainoastaan uusi työntekijä tarvitsee vain lisäkoulutusta"

"Potilaan kohtaaminen, siihen tarvitaan lisäkoulutusta."

"Hoidon tarpeen arvioinnin työntekijöille koulutusta, miten puhelimesta edetään, mitä sanotaan puhelimesta potilaalle, olisi tärkeää, että olisi peruskoulutus."

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koko kehittämistyön prosessin ajan toimintaamme ohjasi eettisyys- ja luotettavuuskysymykset, jotka otimme huomioon työssämme. Opinnäytetyömme aineistoksi etsimme tieteellisesti tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa, kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen.

Kehittämistyömme luotettavuutta lisää, että työskentelemme itse asiantuntijoina yhtymän suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa Lahden alueella ja teemme asiakasohjausta päivittäin. Olemme myös toimineet hammashoitajina hammaslääkärin työparina ennen hoidon tarpeen arviointiin siirtymistä, mikä lisää tietämystä aiheesta.

Emme vääristelleet tuloksia missään vaiheessa. Teemahaastattelun tulokset tulee olla totuudenmukaisia ja tulokset tulee olla johdettu aineistosta oikein. (Kananen, J. 2015, 353.) Analyysivaiheet on tehty tarkasti ja johtopäätökset tuloksista ovat totuudenmukaisia. Olemme tutkineet oikeita asioita ja tulokset on tehty oikein. Lakiin vedoten tulokset raportoimme salassapitovelvollisuutta kunnioittaen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Uskomme erilaisten näkökulmien lisääntyvän kahden opiskelijan voimia käytettäessä. Olimme kiinnostuneita tutkittavasta asiasta koko prosessin ajan. Pyrimme ottamaan kaikissa ratkaisuissa huomioon eettisen näkökulman, käsitelimme tuloksia luotettavasti ja kehittämistyötä tehdessä työskentelimme eettisten arvojen mukaisesti.

Pitkän työkokemuksen ja koulutuksen on todettu edistävän hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista (Syväoja, Äijälä 2009, 30). Valitsimme haastateltavaksi työntekijät, joilla on ammattinsa ja työnsä puolesta tietoa ja työkokemusta hoidon tarpeen arvioinnista, osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Hoidon tarpeen arvioinnin työntekijät saivat tuoda omat esiin kokemuksensa ja olla mukana tässä kehittämistyössä, mikä lisää luotettavuutta.

Kunnioitimme tutkittavien yksityisyyttä käsitellen tulokset anonymisti (Kuula 2006, 64). Kunnioitimme haastateltavia ja heidän yksityisyyttään. Suostumuksen saamiseksi annoimme ennen teemahaastattelua allekirjoitettavaksi saatekirjeen (liite 4).

Ulkopuoliset ihmiset saattavat vaarantaa haastattelun, mikäli puuttuvat esimerkiksi keskusteluun (Hirsjärvi, Hurme 2000, 127). Varasimme haastatteluihin aikaa ja siihen rauhallisen tilan työpaikalta, jolloin häiriötekijät eivät päässeet vaikuttamaan haastateltavien vastauksiin, joten haastattelut sujuivat hyvin ja vastaukset ovat luotettavia.

Pyrimme toimimaan lähdekriittisesti, eli emme käyttäneet lähteenä materiaalia, joissa kirjoittaja ei ole selvillä, tai jossa tieto on vanhentunut selvästi.

Lisäksi ilmaisimme lähteiden tiedon totuudenmukaisesti ja muotoilimme lähdetekstit omin sanoin, vältimme suoraan plagiointia ja lähteet ovat luotettavia. Käytimme lähteitä monipuolisesti, mikä lisäsi kehittämistyömme luotettavuutta.

Teemahaastattelukysymykset noudattelivat samaa kaavaa jokaisen haastateltavan kohdalla. Kysymysten muoto oli aina sama teemahaastattelun aihepiirien mukaisesti. Teemahaastattelussa teema-alueet olivat aina tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttui. (Hirsijärvi ym. 1997, 208-209.) Haastateltavat puhuivat avoimesti ja haastattelu tilanteet sujuivat luontevasti.

Haastatteluaineiston laatuun vaikutti, että teimme hyvän haastattelurungon ja valmistauduimme etukäteen haastatteluun. Aineiston laatua paransi ennalta miettiminen, teemojen syventäminen ja lisäkysymysten muotojen pohtiminen. Haastatteluaineiston luotettavuus on suoraan yhteydessä sen laatuun. Haastattelun laatua parantaa se, että litteroinnin tekee haastattelun jälkeen niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsijärvi, Hurme 2000, 184-185.) Haastattelut litteroidessamme emme muokanneet vastauksia, vaan kirjoitimme haastattelut suoraan tekstimuotoon sanatarkkaa litterointia käyttäen heti haastattelujen jälkeen. Kun vastaukset eivät muutu missään vaiheessa, lisää se työn luotettavuutta (Vilkkä 2015, 137).

Opinnäytetyömme vastasi suoraan kohdeorganisaation Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä suun terveydenhuollon tarpeisiin. Teimme ja muokkasimme työtämme jatkuvasti kohdeorganisaation tarpeiden mukaisesti. Tuloksia kootessamme huomioimme, että toimimme eettisesti oikein ja tulokset ovat luotettavia. Tuotos on kehitetty teemahaastatteluissa ilmi tulleiden aineistojen ja toiveiden mukaisesti lakeihin ja teorianäkökulmiin pohjaten.

6 POHDINTA

Saimme kartoitettua nykytilanteen teemahaastattelumme avulla ja saimme sitä kautta jatkokehitysehdotuksia. On tärkeää, että suun terveydenhuollon asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti kaikilla hyvinvointiyhtymän alueilla ja että hoidon tarpeen arviointia toteutetaan samalla lailla hyvinvointiyhtymän alueilla. Olemme tarkastelleet tähän alle kehittämistyön johtopäätökset ja esille tulleet asiat.

6.1 Kehittämistyön johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Hoidon tarpeen arvioinnin sisällön mukaan hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulee kysyä peruskysymykset, kuten esitiedot ja oirekuvaus. Terveystieteiden laissa 50§ ja sosiaali- ja terveysministeriön laatimat ohjeet ohjaavat hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä, joten on tärkeää toimia lain ja asetuksen mukaisesti. (Terveystieteiden laissa 50§.)

Nykytilan kartoituksen perusteella ilmeni, että esitetietojen kysyminen asiakkaalta hoidon tarpeen arviointia tehdessä puhelimitse oli osin puutteellista kaikilla yhtymän alueilla. Pääsääntöisesti asiakkaan sairauksista tai lääkityksistä kysyttiin ainoastaan iäkkäiltä asiakkailta, myöskään yhteystietoja ei aina tarkastettu. Hoidon tarpeen arvioinnin työntekijät luottivat siihen, että asiakkaat itse tietävät ja kertovat, mikäli heillä on sairauksia tai lääkityksiä, jotka pitäisi huomioida suun terveydenhoidossa. Asiakkaan toimintakyky, sairaudet sekä lääkitykset voivat kuitenkin vaikuttaa merkittävästi hoidon tarpeen arvioinnin tulokseen ja siihen, kuinka pian asiakas tarvitsee hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Lisäksi esitetietojen kysymisellä puhelimitse varmistetaan, että asiakkaan tullessa vastaanotolle hammashoitoa voidaan tehdä, esimerkiksi mikäli asiakas tarvitsee antibioottiprofylaksian ennen hoitotoimenpidettä. Haastatteluista selvisi, että monesti luotettiin, siihen että potilastietojärjestelmässä on tiedot kaikista lääkityksistä ja sairauksista, jolloin näitä ei tarvitsisi kysyä puhelimitse hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkaalta.

Ainoastaan yksi haastateltava vastasi, että ohjeet hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen ja mitä asiakkaalta tulee kysyä, on olemassa. Huomionarvoista onkin, että vaikka alueella on ohje käytössä, ilmeni etteivät kaikki työntekijät tietäneet ohjeesta. Yhdellä yhtymän alueella on myös käytössä kuitenkin erikseen haastattelukysymykset, kun aikaa varataan ns. laitospotilaalle.

Lähes kaikilla alueilla työntekijät kokivat, että liian laajat yksityiskohtaiset ohjeet eivät toimi hoidon tarpeen arviointia tehdessä puhelimitse, sillä hoidon tarpeen arviointi tehdään potilaskohtaisesti ja yksilöllisesti. Olemme havainnoineet, että hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimessa toteutetaan hyödyntämällä omaa työkokemusta suun terveydenhuollon alalta. Yhteiset ohjeet hoidon tarpeen arviointiin työntekijöille olivat lähes kaikilla yhtymän alueilla kehittämisehdotuksena.

Yhteiset ohjeet toimisivat myös muistilistana ja tukena hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Myös selkeät ohjeet asiakkaan ohjauksesta toivottiin.

Esimerkiksi millaiset vaivat ohjataan Akuutti24 -hammaslääkäripäivystykseen ja millaisissa vaivoissa riittää aika suuhygienistille ja milloin asiakas ohjataan hammaslääkärille. Haastattelujen perusteella hoidon tarpeen arvioinnissa ja asiakasohjauksessa toiminta on kirjavaa eri alueilla ja yhteisten käytäntöjen sopiminen voi olla haastavaa, sillä työntekijöitä on monta.

Haastatteluista tuli ilmi, ettei hoidon tarpeen arvioinnin kirjaus työntekijöiltä tietokoneelle onnistu samalla tavalla kaikilla yhtymän alueilla, koska yhdellä alueista on käytössä eri potilastietojärjestelmä, WinHit -tietojärjestelmä. Lifecare -tietojärjestelmään kirjataan hoidon tarpeen arviointi ainoastaan, jos aika annetaan yli seitsemän vuorokauden päähän. WinHit -tietojärjestelmään yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi kirjataan aina, huolimatta siitä mihin aika annetaan.

Asiakasohjaus päivystysasiakkaiden kohdalla vaihteli eri yhtymän alueilla, sillä kolmella alueista oli omia hammaslääkärin päivystysaikoja virka-aikana saatavilla ja kahdella alueella taas ohjattiin asiakas Akuutti24 -hammaslääkäripäivystykseen, joka on tarkoitettu kiireellistä hoitoa tarvitseville asiakkaille. Kiireettömän hoidon perusteiden mukaan aika tulee antaa potilaalle kolmen viikon kuluessa, mikäli on lieviä oireita ja aika tulee antaa kolmen kuukauden kuluessa, mikäli potilas epäilee itsellään sairautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Tuloksista selvisi, että Akuutti 24:ään saatettiin ohjata asiakas, jonka vaiva ei vaadi välitöntä hoitoa, esimerkiksi limakalvomuutos. Tämä johtuu haastattelujen mukaan siitä, ettei vapaita hammaslääkäriaikoja ole antaa vastaanottoaikojen riittämättömyyden vuoksi, vaikka asiakkaalle tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin mukaan hän tarvitsisi hammaslääkärin hoitoa kiireettömän hoidon ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät ovatkin hankalassa tilanteessa, sillä he joutuvat tekemään päätöksiä olemassa olevien resurssien puitteissa, eivätkä aina sen mukaan, mitä hoitoa asiakas todellisuudessa tarvitsee. Haastattelujen perusteella ilmeni kuitenkin myös, ettei välttämättä aina tiedetä, mikä luokitellaan kiireelliseksi hoidoksi, tai ei osata arvioida kiireellisyyttä oikein. Erityisesti puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi on haastavaa, koska ei nähdä tilannetta ja päästä havainnoimaan puuttuvan näköyhteyden vuoksi. (Koski 2014).

Asiakas, jolla on lohkeama hampaassa, ohjattiin myös eri tavalla yhtymän eri alueella. Kolmella yhtymän alueella, joilla on virka-aikana omia hammaslääkärin päivystysaikoja, asiakas sai hammaslääkäriajan riippumatta siitä, oireileeko lohkeama vai ei. Yhtymän alueilla, joilla ei ole omaa hammaslääkäripäivystystä, potilaat, joilla on oireileva lohkeama, jonka kanssa ei pärjää, ohjattiin suoraan Akuutti24 -hammaslääkäripäivystykseen. Yhdellä alueella, jolla ei ole omaa hammaslääkäripäivystystä, oli hammaslääkäreillä varattuna joka päivälle ns. lohkeama-aikoja asiakkaille, joita annettiin asiakkaalle oireettomien ja lieväoireisten lohkeamien korjaukseen. Yhdellä alueella hammaslääkärin lohkeama-aikoja saattaa olla muutama päivittäin, mutta aina näitä aikoja ei ole saatavilla.

Tuloksista ilmeni, että asiakkaat saatetaan ohjata itse soittamaan ja tiedustelemaan saman päivän peruutusaikoja hammaslääkärille, mikäli ensimmäisellä kerralla hoitoaika ei ole pystytty antamaan.

Mikäli asiakkaan hoitosuunnitelman tehnyt hammaslääkäri oli töissä ja hänellä oli vapaita aikoja, aika varattiin ja mahdollisesti pystyttiin varaamaan aika pidemmällekin.

Yhdellä alueella hammaslääkärin peruutusaikoja varattiin vain samana päivänä soittaville asiakkaille. Huomionarvoista on, että mikäli hammaslääkäriä ei ollut antaa eikä oireileva lohkeama vaadi päivystyshoitoa, asiakas saatettiin liittää hammaslääkärin hoitojonoon odottamaan aikaa. Tämä tulos kertoo, että alueilla asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa, sillä kaikilla ei ole omaa päivystystä, johon aika voidaan antaa.

Tulokset osoittivat myös sen, että uusi asiakas, jolla on oireeton lohkeama ja joka ei ole aiemmin käynyt hammashoidossa, saattaa olla eriarvoisessa asemassa, sillä hänellä ei ole tehtynä hoitosuunnitelmaa, jonka mukaan aika voitaisiin antaa tietyille hammaslääkärille suoraan. Näin ollen asiakas soittaa itse peruutusaikoja, sekä hänet voidaan liittää hammaslääkärin hoitojonoon odottamaan ajanvarausta. Sosiaali- ja terveysministeriön kiirettömän hoidon perusteiden mukaisesti aikoja ei siis voida antaa, eikä yhdenmukainen hoitoon pääsy toteudu. (Terveydenhuoltolaki 50§.)

Uusien asiakkaiden kohdalla ajat annetaan kaikilla alueilla hammaslääkärille ja tähän on haastateltavien mukaan olemassa myös ohjeistus. Poikkeuksena vastauksissa ilmeni kuitenkin, että aika saatettiin antaa suoraan suuhygienistille, mikäli asiakas on käynyt yksityisellä hammaslääkärillä ja haluaa varata vain suuhygienistille ajan. Tulosten perusteella kaikki työntekijät eivät välttämättä tienneet ohjeistuksesta tai ajattelivat, että ohjeistus ei kosketa yksityisellä hammaslääkärillä käyneitä uusia asiakkaita.

Haasteina alueilla koettiin kiire, vastaanottoaikojen vähyys, sekä kokemattomuus hoidon tarpeen arvioinnissa. Puheluita oli paljon ja tämän vuoksi asiakasta ei aina ehditä haastattelemaan kunnolla. Haastattelujen mukaan asiakas saatettiin kiireen vuoksi myös ohjata väärin, tai jotain saattoi jäädä kysymättä, koska puheluita oli paljon hoidettavana. Laadukas hoidon tarpeen arviointi vaatii huolellista haastattelua onnistuakseen (Huibers, L., Keizer, E., Giesen, P., Grol, R., Wensing, M. 2012). Vapaiden aikojen vähyden vuoksi puhelut myös kestivät kauemmin, sillä ajan etsimiseen kuluu enemmän aikaa. Haastatteluja tehdessä meille selvisi, että kiireen vuoksi riittävän ohjeistuksen antaminen potilaalle ajanvarauksen yhteydessä saattaa jäädä liian niukaksi. Työn tilaaja myös koki tärkeäksi, että puhelimesta potilaalle tulee aina kertoa selkeästi kaikki, mihin ja milloin aika on varattu ja puhelun päätteeksi on vielä hyvä toistaa varattu aika. (Hartman 2020)

Puheluiden määrää yhdellä alueista lisää entisestään se, että asiakkaat joutuvat soittamaan hammaslääkärin peruutusaikoja itse uudelleen, jos aikaa ei ole ensimmäisellä yhteydenotolla saatu. PHHYKY:n tavoitteena kuitenkin on, että asiakas saa yhdellä yhteydenotolla asiansa hoidettua, eikä hänen tarvitse enää itse ottaa saman asian vuoksi yhteyttä (PHHYKY. Suun terveydenhuolto 2020).

Tärkeäksi haastateltavat kokivat, että hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevillä tulee olla myös kokemusta hammashoitajan työstä hammaslääkärin työparina, ennen kuin voi alkaa työskentelemään suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoidon tarpeen arviota tehdessä kokemuksen merkitys ja koulutus ovat myös Valviran mukaan tärkeässä osassa (Valvira 2017).

Yksi haastateltava koki, että asiakkaan kohtaamiseen olisi kaikkien hyvä saada koulutusta. Puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa näköyhteyden puuttuessa kyvyllä tulkita asioita asiakkaan puheista ja hyvillä kommunikaatiokyvyillä onkin tutkittu olevan suuri merkitys (Huibers L., Keizer, E., Giesen, P., Grol, R. & Wensing, M. 2012).

Yhdellä yhtymän alueella toivottiin ns. ”vertaistukea” eli suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät voisivat yhdessä pohtia ja miettiä haastavia asioita ja miten toimitaan, sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asioita. Erityisesti alueilla, joilla hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelee vain yksi henkilö, tapaamiset toisten samaa työtä tekevien kanssa olisi varmasti hyödyllisiä ja toisi uutta näkökulmaa omaan työhön.

Yhtenä kehittämis ehdotuksena oli myös yhteistyön lisääminen hammaslääkärien ja hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevien välillä ja palautteen saaminen omasta työstään. Erityisesti toivottiin palautetta silloin, kun asiakkaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi on ollut haastavaa. Palaute ja yhteistyö toisivat varmuutta oman työn tekemiseen ja se lisäisi luottoa omaan osaamiseen.

Teemahaastattelujen yhteenvedon mukaan voimme todeta, että asiakasohjaus ja hoidon tarpeen arviointi puhelimitse on kirjavaa ja alueilla on erilaisia käytäntöjä, myös saman alueen työntekijät tekevät asiakasohjausta eritavoin yhtymässä. Myös hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistuksen puuttuminen, puheluiden suuri määrä ja kiire estivät huoolellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen toteutumisen.

Haastatteluista tuli ilmi, että asiakkaan hoidon tarpeen arviointia suun terveydenhuollossa puhelimitse ja asiakasohjausta voidaan kehittää panostamalla koulutukseen. Jatkokehitysehdotukseamme on koulutus hoidon tarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen tekemiseen kohdennettuna suun terveydenhuollon työntekijöille, jotka tekevät työtä hoidon tarpeen arvioinnissa. Olisi myös hyvä olla selkeät ohjeet siitä, ketä ohjataan esimerkiksi Akuutti24 päivystykseen, olisi hyvä olla olemassa.

6.2 Hoidon tarpeen arviointi (HTA) – toimintamalli

Kehittämisen prosessin tuloksena syntyi yhtenäinen suun terveydenhuollon toimintamalli hoidon tarpeen arviointiin (HTA). Nykytilanteen kartoituksen ja teemahaastattelujen avulla kehitimme hoidon tarpeen arviointi (HTA)-toimintamallin (liite 1) suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskenteleville työntekijöille puhelimesta tapahtuvaan asiakasohjaukseen. HTA- toimintamalli on kehitetty teemahaastatteluissa ilmi tulleiden aineistojen ja toiveiden mukaisesti lakeihin ja teorian pohjalta. Teemahaastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä (n=8), yhtymän alueella suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelee yhteensä 18 hammashoitajaa. Tekemämme HTA-toimintamalli ohjaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä ja helpottaa asiakasohjausta

puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa, malli on esitestattu kahdella henkilöllä Lahden alueella.

Yhteiset ohjeet työntekijöille suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin puhelimitse olivat myös lähes kaikilla alueilla työntekijöillä kehittämisideana, yhteisiä ohjeistuksia toivottiin. Käytännössä yhdistimme haastattelujen ja havainnoidun tiedon kautta saatua tietoa sekä käytimme apuna hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ohjetta (taulukko 1).

HTA -toimintamallin tavoitteena on parantaa suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin asiakasohjausta puhelinohjauksessa. Laatimamme toimintamalli on tarkoitettu kaikille työntekijöille, erityisesti uusille työntekijöille. Toimintamallin avulla potilaat saavat oireidensa mukaisen tarvitsemansa ajan tai ohjeistuksen. Toimintamalli lisää potilaiden tasa-arvoista kohtelua ja asiakasohjaus helpottuu, erityisesti uusilla työntekijöillä. Malli sisältää tiedot, jotka tulisi selvittää puhelinyhteydessä potilaan tilanteen kartoituksessa.

HTA -toimintamalli sisältää kolme pääotsikkoa, selvitä miksi potilas ottaa yhteyttä, selvitä esitiedot eli anamneesi, ja selvitä tilanne eli status. Pääotsikoiden alla on tarkentavia kysymyksiä, joita tulee suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia tehdessä puhelimitse kysyä ja osaat ohjata asiakkaan oikein. Esitiedot eli anamneesi tulee selvittää jokaiselta asiakkaalta, yhteydenoton syyn selvittäessä sovelletaan yksilöllisesti muita toimintamallin sisältämiä kysymyksiä. Toimintamalli sisältää ohjeistuksen kysymyksistä, joiden avulla mahdollistuu potilaan huolellinen suun terveydentilan kartoitus, ja siten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa (Työnjako suun terveydenhuollossa 2020). Suun terveydenhuollon eri toimipisteissä tehdään jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia.

Työn tilaaja pyysi lisäämään tuotokseemme vielä lisäohjeistuksen (liite 2) asiakasohjausta varten, kun asiakkaalle varataan aika Lahden alueella toimivaan Kerralla kuntoon -klinikamalliin. Työn tilaaja myös koki tärkeäksi, että puhelimesta potilaalle tulee aina kertoa selkeästi kaikki, mihin ja milloin aika on varattu ja puhelun päätteeksi on vielä hyvä toistaa varattu aika. (Hartman 2020). Haastatteluja tehdessämme havainnoimme myös itse, että kiireen vuoksi riittävän ohjeistuksen antaminen potilaalle ajanvarauksen yhteydessä saattaa jäädä liian niukaksi.

HTA -toimintamallin tavoite on vähentää kirjavia käytänteitä puhelinohjauksessa ja ohjaamaan oikeiden kysymysten esittämisessä, jotta mikään oleellinen ei jää kysymättä puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Kysymysten esittäminen on tärkeää, jotta asiakas osataan ohjata oikein ja välttää turhilta käynneiltä. Esimerkiksi jos asiakas tarvitsee antibioottiprofylaksian ennen toimenpidettä, on se tärkeää olla tiedossa, jotta asiakas ei saavu turhaan vastaanotolle.

Olemme esitestanneet luomamme HTA-toimintamallin hoidon tarpeen arvioinnissa Lahden alueella kahdella työntekijällä. Saimme heiltä suullista palautetta mallista. Työntekijät kokivat ohjeistuksen hyväksi työkaluksi, tueksi työhön ja kokivat sen hyväksi erityisesti uusille työntekijöille.

Kun HTA-toimintamallia käytetään jatkossa työssä apuvälineenä, sitä kautta saadaan enemmän käyttökokemuksia mallista. Korona epidemian vuoksi, emme pystyneet nyt esitestaamaan tuotostamme enempää.

Saimme kehittää hoidon tarpeen arviointiin HTA -toimintamallin. Opimme itse tämän kehittämistyön avulla tekemään potilaalle huolellisen suun terveydentilan kartoituksen. Olemme tyytyväisiä tähän luomaamme HTA-toimintamalliin, sitä on hyvä työntekijän käyttää työkaluna tehdessä hoidon tarpeen arviointia puhelimitse suun terveydenhuollossa. HTA-toimintamallin avulla hoidon tarve ja kiireellisuuden arviointi puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa toteutuu asianmukaisesti. Kyseistä HTA-toimintamallia tullaan käyttämään nimenomaan puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tukena.

Kehittämistyömme tuloksia ja aineistoja voidaan hyödyntää hyvinvointiyhtymän suun terveydenhuollon asiakasohjauksen kehittämisessä edelleen, vastauksiamme on tarkoitus hyödyntää yhtenäisen toimintamallin kehittämiseen ja pilotoimiseen. Teemahaastattelun pohjalta tehtyjä kartoituksia eli taulukkoja (liite 5) on työn tilaajan tarkoitus käyttää apuna suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin jatkokehittämiseen yhtymässä.

Muokkausoukudet tuotoksiimme olemme antaneet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään suun terveydenhuoltoon. Työn tilaajalle siirtyy velvollisuus ja lupa päivittää tekemäämme HTA-toimintamallia ja klinikka -ohjeistusta. Tekemämme tuotos on jatkossa saatavilla Lahden suun terveydenhuollon organisaatiolle, omilla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Intra -sivuilla kohdassa prosessit. Olemme myös antaneet työn tilaajalle käyttöön raportoidut taulukot jatkokehittämistä varten (liite 5).

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Kehittämistyötä tehdessä pyrimme myös itse kehittymään asiantuntijoina ja kehittämään ideoita. Tämän kehittämistyön kautta oma tietomme hoidon tarpeen arvioinnista parani tutustuessamme hoidon tarpeen arvioinnin tietoperustaan. Lisäksi perehdyimme hoidon tarpeen arviointia ohjaaviin lakeihin, määräyksiin ja asetuksiin, ja myös tietomme niiden osalta syventyi. Tietoperustan etsiminen oli ajoittain haastavaa, sillä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt.

Kehittämistyön tekeminen oli mielenkiintoista ja olimme motivoituneita hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisestä. Saimme mielestämme tehtyä selkeät ohjeet hoidon tarpeen arviointiin työntekijöille teemahaastatteluissa ilmi tulleiden toiveiden mukaisesti lakeihin ja teorian tietoihin pohjaten. Työn tilaaja pyysi meitä rajaamaan työn puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin, mikä helpotti tämän kehittämistyön tekemistä, viitekehyksen luomista ja teorian tiedon rajaamista tässä kehittämissä työssä. Suuhygienistin yleisimpiä osaamistavoitteita onkin vastuun ottaminen omasta oppimisesta sekä tiedon hankkiminen, käsittely ja tiedon arvioiminen. (Savonia 2020).

Tulevina suuhygienisteinä tulemme myös työskentelemään hoidon tarpeen arvioinnin parissa. Haluamme kehittää myös omia valmiuksiamme eli oppia tekemään hoidon tarpeen arvioinnin sujuvamin puhelimesta. Suuhygienistin yleisiin kompetensseihin kuuluu oppimisen taidot, kuten että osaa arvioida ja kehittää osaamistaan ja oppimistapoja. (Savonia 2020).

Yleisiin osaamisvaatimuksiin suuhygienistillä sisältyy tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttaminen ja projektit. (Savonia 2020). Työskentelemme itse puhelimesta tapahtuvassa suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa, jonka vuoksi tämä kehittämistyö meille osuvasti annettiin opinäytetyön aiheeksi. Tämä kehittämistyö on toteutettu yhdessä työn tilaajan kanssa.

Koemme, että tämän kehittämistyön tekeminen lisäsi ammatillista kehittymistämme. Suuhygienistillä on velvollisuus jatkuvasti ylläpitää ja kehittää omia ammatillisia taitojaan ja velvollisuus huolehtia, että tieto-taitotaso on korkea. (Stal 2019). Yritämme jatkossakin edistää omaa ammatillista kehittymistämme ja kehittää osaamistamme jatkuvasti. Saimme paljon oppimiskokemuksia pitkin opinnäytetyöprosessia, mikä lisäsi ammatillista kasvuamme. Kiinnostus oman ammattitaidon ylläpitoon, halu oman työn arviointiin sekä kehittämiseen ovat myös suuhygienistiltä vaadittavia ominaisuuksia. (Stal 2019).

LÄHTEET

- ESKOLA, Jari, LÄTTI, Johanna & VASTAMÄKI, Jaana 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Julkaisussa: VALLI, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO, 2013. Suun terveydenhuolto osana muuta sosiaali- ja terveyshuoltoa. Julkaisu. 2.10.2013. [Viitattu 2019-03-29]. Saatavissa: https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/2013-10-02_suun_terveydenhuolto_osana_muuta_terveydenhuoltoa.pdf
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2020. Sydänsairaudet ja suu. [Viitattu 2020-05-09]. Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.XrvdNWgzY2w>
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2020. Työnjako suun terveydenhuollossa. Potilaan rooli työnjaon keskiössä. Hoidon tarpeen arviointi. [Viitattu 2020-05-12]. Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/potilaan-rooli-tyonjaon-keskiossa#.Xr1Cv2gzY2w>
- HARTMAN, Anni 2020. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Lahden alue. Haastattelu 29.1.2020.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- HIRSJÄRVI, Sirkka & HURME, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- HIRSJÄRVI, Sirkka & HURME, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Tekijät & Gaudeamus.
- HUIBERS, L., SMITS, M., RENAUD, V., GIESEN, P. & WENSING, M. 2011. Safety of telephone triage in out-of-hours care: a systematic review 29. 189–209. [Viitattu 2019-01-21]. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126218>
- HUIBERS, L., KEIZER, E., GIESEN, P., GROL, R. & WENSING, M. 2012. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. [Viitattu 2019-02-21]. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22327415>
- HUIBERS, L., GIESEN, P., SMITS, M., MOKKINK, H., GROL, R. & WENSING, M. 2012. Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation. [Viitattu 2019-01-20]. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008589>
- KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja -sarja.

KANSANTERVEYSLAKI 28.1.1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-01-17]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KOSKI, H., KUKKONEN, S. & MÄÄTTÄ, E-L., 2014. Opinnäytetyö. Asiakkaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi puhelimessa. [Viitattu 2019-04-23]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80337/Koski_Kukkonen_Maatta_opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

KUULA, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. [Viitattu 2020-01-05]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50090#T4>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-01-25]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAKI KANSANTERVEYSLAIN MUUTTAMISESTA 855/2004. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-01-22]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>

NIIRANEN, Teija 2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Koulutus. Hoidon tarpeen arviointi. Kiireettömän hoidon perusteet.

NIIRANEN T., WIDSTRÖM E. & NISKANEN T. Oral Health Care Reform in Finland – aiming to reduce inequity in care provision. 2008. [Viitattu 2019-02-29]. Saatavissa: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1887/article.pdf;jsessionid=FFF35B5A8F3CC7EEEE92F6CD9C7AEC91?sequence=1>

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ 2020. Suun terveydenhuolto. [Viitattu 2019-05-22]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/hollola/suunterveydenhuolto/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2020. Opetussuunnitelmat, suuhygienistin tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2020-04-04]. Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=2>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitotakuu. [Viitattu 2019-02-04]. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2019. Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet. [Viitattu 2019-06-21]. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-04-21] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010:31. 2. korjattu painos. [Viitattu 2019-02-14]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3520-4>
- STAKES 2008. Kela. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin selvitys. Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. [Viitattu 2019-04-22]. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/994031/Tutkijapuheenvuoroja_Widstrom-Mikkola.pdf/34f105fc-4e31-4b8b-be13-9f91cc32b74d
- SUOMINEN A-L., HELMINEN S., LAHTI S., VEHKALAHTI M-M., KNUUTTI M., VARSIO S. & NORDBLAD A. Use of oral health care services in Finnish adults – results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. 2017. [Viitattu 2019-05-29]. Saatavissa: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0364-7>
- SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO, STAL ry 2019. Suuhygienistin eettiset ohjeet. [Viitattu 2020-04-04]. Saatavissa: https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet
- SYVÄOJA, P. & ÄIJÄLÄ, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.
- SYVÄOJA, P. & ÄIJÄLÄ, O. 2009. Taulukko 1. Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. Finlex. Lainsäädäntö. 10 § Palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertainen saatavuus. [Viitattu 2019-01-07] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- VALTINEUVOSTON ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ 583/2017. Suun terveydenhuolto. [Viitattu 2019-04-01]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583#Pidp448943760>
- VALVIRA 2017. Terveystenhuolto. Hoidon tarpeen arviointi. [Viitattu 2019-01-06]. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- VALVIRA 2020. Terveystenhuolto. Hyvä ammatin harjoittaminen. [Viitattu 2019-02-20]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/>
- VILKKA, H. 2005. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy, Juva: PS-kustannus.

WIDSTRÖM, E. & MIKKOLA, H. 2008. Mitä kertoo hammashoitouudistuksen arviointi? Tutkijapuheen-
vuoroja terveydenhuollosta. [Viitattu 2019-05-22]. Saatavissa: [https://www.kela.fi/docu-
ments/10180/994031/Tutkijapuheenvuoroja_Widstrom-Mikkola.pdf/34f105fc-4e31-4b8b-be13-
9f91cc32b74d](https://www.kela.fi/documents/10180/994031/Tutkijapuheenvuoroja_Widstrom-Mikkola.pdf/34f105fc-4e31-4b8b-be13-9f91cc32b74d)

YLÖNEN, Ulla 2017. Turha ramppaaminen hammaslääkärissä loppuu – joustava käytäntö mullistaa
hammashuoltoa. YLE. Artikkel. [Viitattu 2020-05-12]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9714524>

LIITE 1: HOIDON TARPEEN ARVIOINTI (HTA) -TOIMINTAMALLI

HTA-TOIMINTAMALLI
Suun terveydenhuolto, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelimitse
Selvitä miksi potilas ottaa yhteyttä?
1. Hoidon tarve: oireet ja syy hoitoon hakeutumiselle? 2. Kiireellisyyden arviointi: kiireellinen vai kiireetön hoito?
Selvitä esitiedot eli anamneesi
1. Varmista, että oikea potilas. Kysy henkilötunnus, tarkista osoitetiedot ja puhelinnumero. 2. Perussairaudet 3. Lääkitykset (Lääkelista mukaan vastaanotolle) Onko verenohennuslääkitystä käytössä? <i>Marevan</i> ® -lääkitys, edellisen päivän INR-arvo (hoitoalue 2-3) oltava hammas- hoidossa. Onko tarvetta antibioottisuojujalle? Onko tehty sydänoperaatioita lähiaikoina? (tahdistin, keinoläppä, pallolaajennus, ohi- tusleikkaus) Onko ollut infarktia? (sydän/aivo) Onko keinoniveliä, koska laitettu? 4. Muut hoidot Syöpähoidot: sytostaattihoidot, sädehoidot, solusalpaahoidot, kantasolusiirrot? Pistoshoidot, biologinen lääke: esim. osteoporoosilääkitys: pistos- vai tablettihoito? Onko todettu sairaalabakteeria (MRSA, ESBL, VRE)? Onko veritartuntariskiä (HIV, hepatiitti, tuberkuloosi)?
Selvitä tilanne eli status
Milloin oireet ovat alkaneet? Minkälaiset oireet ovat tällä hetkellä, millaista vaivaa? <ul style="list-style-type: none"> - Onko turvotusta tai särkyä? (Millainen yleisvointi: onko lämpöä?) - Onko vihlontaa? (kuuma, kylmä?) - Onko jatkuvaa oireilua? (syödessä, juodessa?) Onko puruarkuutta? - Onko terävä lohkeama? Hankaako kieltä, poskea? - Kerääkö ruokaa? - Onko esteettinen? (etuhammas lohkeama) Miten kauan arvioit pärjääväsi vaivan kanssa? Miten oireita on hoidettu? <ul style="list-style-type: none"> - Oletko joutunut ottamaan särkylääkettä? Onko lääkkeestä ollut apua?
Kerro selkeästi mihin ja milloin aika on varattu. Toista vielä varattu aika.

LIITE 2: KERRALLA KUNTOON -KLINIKAN OHJEISTUS

”Kerralla kuntoon” klinikkamalli (Lahden alue, suun terveydenhuolto)

Kun annat ajan klinikkamalliin, muista aina kertoa potilaalle

- Klinikkamallin idea eli kerralla tarkoitus hoitaa mahdollisimman paljon valmiiksi, eli saa mahdollisesti kaiken hoidon kerralla. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista.
- Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi (Hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti)
- Hoidon kestoa ei ole etukäteen määriteltä, joten varaa hyvin aikaa vastaanotolle. Huomioi pitkä parkkiaika autolle.
- Annetaan tunnin aikahaarukka, jonka sisällä hoito alkaa.
Kannattaa siis hakeutua lähistölle hieman ennen aikaikkunasi alkua.
- Tarkka vastaanottoaika lähetetään hoitopäivänä tekstiviestillä 30 minuuttia ennen vastaanottoajan alkua.
Pidä siis hoitopäivänä kännykkäsi auki, ja ole alueella, jossa puhelinverkko toimii.
Tule hammashoitolaan tekstiviestin ilmoittamaksi ajankohdaksi.
- Varmista, että potilas ymmärtää:
Esimerkki: jos annettu ajanjakso on klo 13–14.00, hoito alkaa aikaikkunan sisällä.
Hammashoitolassa voidaan seurata henkilökunnan vapautumista, nähdään että hoito voi alkaa klo 13.45, joten tekstiviesti lähtee asiakkaalle puoli tuntia aiemmin eli klo 13.15.
- Muista, että aikoja ei anneta vaikeahoitoisille potilaille (esim. kehitysvammaiset, tulkkavat, vanhukset, esilääkkeessä hoidettavat) Hoidon tarve ei saa olla suuri tai kiireellinen.
- Puhelimesta potilaalle tulee aina kertoa selkeästi mihin ja milloin aika on varattu. Puhelun päätteeksi on vielä hyvä toistaa varattu aika.
- Kerralla kuntoon -klinikkamalli sopii aikuisille asiakkaille, joiden on mahdollista tulla vastaanotolle joustavasti ilmoitetun tunnin aikana ja olla hoidettavana tarvittaessa normaalia käyntiä pidemmän ajan.

LIITE 3: ASiantuntijakonsultaation TEEMAT

Asiantuntijakonsultaation teemat

Opinnäytetyömme aiheena on Päijät-Hämeen suun terveydenhuollon asiakasohjauksen nykytila ja kehittäminen puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Olemme laatineet seuraavat tutkimuskysymykset ohjaamaan teemahaastatteluamme:

1. Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa?
2. Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä?
3. Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voisi kehittää?

LIITE 4: SAATEKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN

Saatekirje

Hyvä tiedonantaja / suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa toimiva työntekijä

Opiskelemme suuhygienisteiksi Savonian-ammattikorkeakoulussa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakasohjauksen nykytilanteen kartoitus ja sen kehittäminen. Olemme rajanneet aiheen puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä PHHYKY:n kanssa ja tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviointia toteutetaan puhelimitse, sekä millaisia eri käytänteitä on käytössä suun terveydenhuollon asiakasohjauksessa eri alueilla. Tarkoituksena on kehittää yhtenäinen toimintamalli, sekä saada yhtenäiset käytänteet puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin PHHYKY alueella. Opinnäytetyömme on kehittämistyö ja vastauksianne on tarkoituksena hyödyntää yhtenäisen toimintamallin kehittämiseen ja pilotoimiseen.

Haemme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan puhelinohjauksessa?
2. Miten potilas ohjataan suun terveydenhuollon yksikössä?
3. Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse voisi kehittää?

Konsultaatio toteutetaan teemahaastatteluna työpaikoilla joulukuussa. Teemahaastattelu nauhoitetaan ja nauhoitetta käytetään vain tähän kehittämistyöhön, tämän jälkeen nauhoitteet tuhoetaan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme, että pystytte osallistumaan siihen. Teiltä saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttänne paljasteta missään vaiheessa. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä nimettömänä alueittain, sekä yhteistyöorganisaatioissa sovitulla tavalla.

Suuhygienistiopiskelijat

Laura Tannijärvi, Piia Laurila

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun

Päivämäärä	Paikka
Allekirjoitus	Nimen selvennös

Haastattelijoiden allekirjoitukset

Suuhygienistiopiskelijat

Laura Tannijärvi

Piia Laurila

LIITE 5: TEEMAHAASTATTELU TAULUKOT JATKOKEHITTÄMISTÄ VARTEN

Suun terveydenhuolto, hoidon tarpeen arviointi puhelimitse					
Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelinohjauksessa PHHYKY:n eri alueilla					
ALUEET	ALUE 1	ALUE 2	ALUE 3	ALUE 4	ALUE 5
Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelinohjauksessa Yhteydenototavat	Nispa takaisinsoitto, sähköinen yhteydenotto lomake, PHHYKY Chat	Nispa takaisinsoitto, sähköinen yhteydenotto lomake, PHHYKY Chat	Nispa takaisinsoitto, sähköinen yhteydenotto lomake, PHHYKY Chat	Nispa takaisinsoitto, sähköinen yhteydenotto lomake, PHHYKY Chat	Nispa takaisinsoitto, sähköinen yhteydenotto lomake, PHHYKY Chat
Onko ohje hoidon tarpeen arviointiin puhelimesta suun terveydenhuollossa?	Ei ohjeita hoidon tarpeen selvitykseen, kysymykset potilaskohtaisia <i>"Jokin ohje joskus saatu, mutta on epäselvä ja sitä tuskin kukaan käyttää."</i>	Ei ohjeita hoidon tarpeen selvitykseen, kysymykset potilaskohtaisia	Ei ohjeita hoidon tarpeen selvitykseen, kysymykset potilaskohtaisia	Ei ohjeita hoidon tarpeen selvitykseen, kysymykset potilaskohtaisia	Ei ohjeita hoidon tarpeen selvitykseen, kysymykset potilaskohtaisia
Miten hoidon tarve ja kiireellisyys selvitetään?	<i>"Oireet kysytään, minkälaisia oireita, onko jatkuvia, oireiden kestoa, milloin oireet alkaneet?"</i> <i>"Kysytään tiettyjä kysymyksiä/toistuu samat kysymykset."</i> <i>"Kysytään oireista. Kysytään asiakkaalta miksi on varaa aikaa. Kiireellisyys luokitellaan aina oireiden mukaan. Selvitetään onko sär-</i>	<i>"Oireet kysytään, minkälaisia oireita, kauan kestäneet, tarvitseeko särkylääkettä, minkälainen vaiva on, onko vihlontaa. Oireiden selvittämistä."</i> <i>Kiireellisyyden selvitys: onko kuinka kauan vihlonut, käytkö särkylääkettä?, herättääkö öisin?, tarvitseeko ottaa säännöllisesti särkylääkettä?, vihlooko syödessä tai juodessa?</i>	<i>"Ensin haastellaan ja kartoitetaan sitä miten kiireellisen ajan asiakas tarvitsee."</i> <i>- miten pitkä aika sitten on lohjennut? mistäpäin se on lohjennut? onko vaivaa? onko särkenyt? onko vihlonut? onko terävä?"</i> <i>"Selvitetään miten kauan asiakas pärjää ilman vanhaa. Sitteen ehdotetaan aikaa."</i>	<i>"Kiireellisyys selvitetään kysymällä milloin laista vaivaa, pyritään perusteellisesti selvittämään hoidon tarve, kysymykset riippuvat vaivasta."</i>	<i>"Kysytään oireista. Kysytään miksi asiakas on varaa aikaa."</i> <i>"Kiireellisyys luokitellaan aina oireiden mukaan."</i> <i>"Selvitetään asiakkaalta onko särkyä tai turvotusta ja ohjataan sen mukaan."</i> <i>"Automaattisesti ei tule ne kaikki kysymykset kaikilta työntekijöiltä,</i>

	<i>kyä tai turvotusta ja ohjataan sen mukaan.”</i>	<i>-vihlooko kylmä tai kuuma? Selvitetään myös voisiko olla ienperäistä vai muuta?”</i> <i>”Annetaan omahoito-ohjeita esim. hampaan poiston jälkihoito ohjeet, ei johda ajanvaraukseen.”</i>			<i>jotka tulee kysyä ja ottaa selvää.”</i>
Hoidon tarpeen ja kii-reellisyyden arviointi puhelinohjauksessa Esitietojen eli anamneesin kysyminen? (lääkitykset, perussairaudet, muut hoidot)	<i>”Esitiedot katsotaan hoitopuusta, jos näkyy, tarkennetaan tietoja sen mukaan, esim. verenohennuslääkkeet kysytään vanhuk-silta, ei kaikilta kysytä esitietoja.”</i> <i>”Kysytään pääsääntöisesti vain iäkkäiltä.”</i> <i>”Katsotaan puhelimessa asiakkaan tiedot hoitopuusta.”</i>	<i>”Kysytään lääkitykset ja sairaudet tarvittaessa ja/tai katsotaan potilaan koostesivulta.”</i> <i>”Ei systemaattisesti kysytä kaikilta.”</i> <i>”Kysytään Marevan lääkityksestä.”</i> <i>”Katsotaan lääkitys ja sairaudet koostesivulta Lifecaresta. Siinä näkyy heti hyvin, ei tarvitse mennä tietoja sen ihmeemmin katsomaan.”</i> <i>”Varmistetaan, että on oikea potilas puhelimessa.”</i>	<i>”Asiakkaan tiedot avataan aina kun asiakas soittaa, riskitiedot näkyvät koostesivulla.”</i> <i>”Esitiedoista kysytään oleellisen, esim. Marevan ja niin edelleen.”</i> <i>”Riskitiedot katsotaan ja selvitetään, tarvitseeko ab-suojaa.”</i> <i>”Asiakas ottaa myös itse monesti puheeksi, jos hänellä on jotain erityistä, systemaattisesti kaikilta ei kysytä kaikkea.”</i>	<i>”Lääkityksiä ja esitietoja ei tarvitse kysyä, sillä näkyvät Lifecare koostesivulla.”</i> <i>”Aina ei avata kooste sivua, jos on todella kiire.”</i>	<i>”Saatetaan kysyä jonkun verran esitietoja puhelimessa.”</i> <i>”Potilaan tiedot avataan aina kun soittaa. Katsotaan potilaan tiedoista aina aiemmat esitiedot tiedustellaan sen mukaan.”</i> <i>”Uusien potilaiden pitää täyttää esitietokaavake, kerrotaan siitä, tulossa myös sähköisenä esitietokaavake.”</i> <i>”Uudelta potilaalta yleensä kysytään, jos ei ole tietoja aikaisemmin.”</i> <i>”Lifecaresta näkee suoraan riskitiedot, ne katsotaan puhelun yhteydessä.”</i>

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen suun terveydenhuollossa	<p>"Kirjataan hoidon tarpeen arviointi lomake ajanvarauksen yhteydessä. Kirjataan miksi aika on annettu."</p> <p>"Yhteydenotto kirjataan kaikista puhelusta, ei ohjeita kuinka tarkasti tulee kirjata."</p>	<p>"Kirjataan hoidon tarpeen arviointi lomake ajanvarauksen yhteydessä/aina kun annetaan aika. Paitsi jatkohoitajoista eikä alle 18-vuotiaista tehdä hoidon tarpeen arviointia."</p> <p>"Särky ohjataan suoraan akuutti24, ei kirjata mitään, ei avata potilaan tietoja olenkaan. Ei kirjata yhteydenottoa joka puhelusta."</p>	<p>"Kiireellisistä päivystyspotilaista ei tehdä hoidon tarpeen arviointia. Kaikista muista kiireettömistä tehdään HTA kirjaukset. Kirjataan miksi aika on annettu asiakkaalle."</p> <p>"Kirjataan hammaslääkärille sinne tiedoksi (koska ovat toivoneet) esim. oikealla ylhäällä lohkeama, vasemmalla alhaalla lohkeama)/tarkennetaan missä hampaassa lohkeama on ja minkä tyyppinen lohkeama."</p>	<p>"Hoidon tarpeen arviointi tehdään kiireettömästä hoidosta virallisesti esimerkiksi tarastukset ja ajat, jotka menevät yli 8 vuorokauden päähen, jos tulee päivystyksenä esimerkiksi lohkeama, hoidon tarpeen arviointia ei täytetä Päivystysaika jos annetaan, kirjataan vain potilaan kortille miksi aika annettu. Nyt ei kirjata tarkkaan edes mikä hammas."</p>	<p>"Särkypotilaan sivu myös avataan aina ja aina kirjataan HTA."</p> <p>"Kirjataan hoidon tarpeen arviointi mitä potilas on sanonut ja ongelma."</p> <p>"Ei ole olemassa ohjetta mitä kirjataan, itse todetaan mikä on tärkeää siinä kohtaa ja koeaan tarpeelliseksi."</p>
--	---	---	---	---	--

Suun terveydenhuolto, hoidon tarpeen arviointi puhelimitse					
Asiakasohjaus PHHYKY:ssä alueittain					
ALUEET	ALUE 1	ALUE 2	ALUE 3	ALUE 4	ALUE 5
Asiakasohjauksen toteutuminen alueittain Päivystyspotilaat, Kiireellinen hoito (särky, turvotus, tapaturma)	<p>"Aikuiset ohjataan aina Akuutti24 hammaslääkäripäivystykseen."</p> <p>"Limakalvo muutokset ohjataan akuuttiin, koska hammaslääkärin aikoja ei ole."</p> <p>"Etuhammaslohkeamat(es-teettinen) ohjataan Akuutti24."</p>	<p>"Akuutti24 hammaslääkäripäivystys."</p>	<p>"Oma päivystys virka-aikana, muuna aikana Akuutti24."</p>	<p>"Oma päivystys virka-aikana, muuna aikana Akuutti24."</p>	<p>"Oma päivystys, muuna aikana Akuutti24."</p> <p>"Särky, turvotus, tapaturma ohjataan Akuutti24 hammaslääkäripäivystykseen."</p>

<p>Asiakasohjauksen toteutuminen alueittain</p> <p>Oireettomat lohkeamat</p>	<p><i>"Tarjotaan aikaa hoitosuunitelman tehneelle hammaslääkärille tai peruutusajolle."</i></p> <p><i>"Aikaa ei anneta suoraan kuin peruutusajolle, jos hoitosuunitelman tehnyt hammaslääkäri on töissä ja hänellä vapaita aikoja, voidaan varata aika, tai laittaa viesti. Jos hoitosuunitelman tehnyt hammaslääkäri ei ole töissä, menee jonoon."</i></p> <p><i>"Potilas soittaa itse uudelleen ja tiedustelee peruutusaikaa, jos sopivaa aikaa ei puhelimessa löydy."</i></p> <p><i>"Pyydetään soittamaan aamulla klo 8.00 päivän peruutusaikaa. 30-luvulla syntyneet ja vanhemmat sekä kiireellinen hoito, ei ole pyydetty soittamaan, heille soitetaan."</i></p> <p><i>"Ei ole varattuna lohkeamille aikoja, satunnaisesti saattaa olla 1 lohkeama aika varattuna/pvä (jononpurkupäivät)."</i></p>	<p><i>"Lohkeamat, joiden kanssa pärjää yritetään antaa aika lähipäiville. Lohkeama tai peruutusajalle annetaan aika."</i></p> <p><i>"Päiväkirjoissa on lohkeama aikoja vapaana joka päivä, pyritään antamaan enintään 3 päivää eteenpäin."</i></p> <p><i>"Kaikilla hammaslääkäreillä varattuna joka päivä kirjassa 60min aika lohkeamille."</i></p> <p><i>"Ensin katsotaan onko tarkastuksen tehneelle hammaslääkärille vapaita aikoja, jos ei niin kenelle vaan varataan aika/sattuu olemaan vapaa aika."</i></p>	<p><i>"Aika annetaan mistä aika löytyy, aika voidaan antaa kenelle vaan hammaslääkärille. Potilaat yleensä toivovat aikaa samalle hammaslääkärille, jolla käyneet."</i></p>	<p><i>"Oireettomille lohkeamille annetaan aika pidemmälle hammaslääkärille."</i></p> <p><i>"Lohkeama potilas: useammin aika kenelle vaan hammaslääkärille paikaukseen. Potilas kertoo puhelimessa kenellä hammaslääkärillä on käynyt, ja pyytää hänelle ajan, aika annetaan. Jos asiakkaalle ei ole väliä, voi antaa ajan kenelle vaan hammaslääkärille, jos löytyy aiemmin aikaa. Yleensä ohjataan useimmiten samalle hammaslääkärille. Potilaan ei tarvitse soittaa uudelleen, aina saa jonkun ajan heti soittaessa."</i></p> <p><i>"Etuhammaslohkeamat peruutusajolle."</i></p>	<p><i>"Aika varataan samalle viikolle tai viikon päähän, varattuna aikoja kirjoilla hammaslääkäreille."</i></p>
--	---	--	---	--	---

Asiakasohjauksen toteutuminen alueittain Lohkeama hampaassa, jossa vaivaa	<i>"Lohkeamat, vaivaa, joiden kanssa ei pärjää eli nopeasti hoitoa tarvitsevat akuutti24 hammaslääkäri -päivystys."</i> <i>"Voivat soittaa peruutusaikoja, jos ei kiireellinen, voidaan laittaa asiakas myös jonoon."</i>	<i>"Lohkeamat, vaivaa, joiden kanssa ei pärjää eli nopeasti hoitoa tarvitsevat akuutti24 hammaslääkäri -päivystys."</i>	<i>"Päivystysajoille kenelle vaan hammaslääkärille."</i>	<i>"Annetaan päivystysaika."</i>	<i>"On kirjoissa varattuna vapaita aikoja, samalle viikolle tai viikon päähän (subakuut-teja)."</i> <i>"Varattuna akuuttiaikoja kirjoilla hammaslääkäreille. Potilaan ei tarvitse soittaa uudelleen, aina saa jonkun ajan heti soittaessa."</i>
Uusi potilas soittaa/ Ei hoitosuunnitelmaa tehtynä	<i>"Kysytään asiakkaalta onko vaivaa vai tarkastus tarve, johon laitetaan odottamaan tarkastusaikaa."</i> <i>"Uusi potilas aina hammaslääkärille ensin, poikkeuksena kun joskus uusi potilas soittaa, joka haluaa tulla vain kunnalliseen suuhygienistille, käy yksityisellä hammaslääkärissä muuten."</i>	<i>"Annetaan aika hammaslääkärille suoraan. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään, onko tarvetta suuhygienistille vai hammaslääkärille."</i> <i>"Jos ihan uusi potilas, ensin hammaslääkärille. ja jos tarve myös suuhygienistille, annetaan 2 aikaa."</i>	<i>"Uudet potilaat haastatellaan, onko tarvetta hammaskivenpoistoon, onko säännöllisesti käynyt yksityisellä ja uudelle potilaalle aika annetaan hammaslääkärille, tekee hoitosuunnitelman annetaan myös suoraan suuhygienistille, jos haluaa vain hammaskivenpoiston, käy muuten yksityisellä hammaslääkärissä."</i>	<i>"Aika aina hammaslääkärille, eikä suuhygienistille, vaikka haluaisikin."</i>	<i>"Yleensä hammaslääkäri aika ensin tarkastukseen, mutta potilaan toiveiden mukaan annetaan aika. Saa ajan suoraan suuhygienistille halutessaan myös hammaskivenpoistoon."</i>

Suun terveydenhuolto, hoidon tarpeen arviointi puhelimitse Hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin kehittäminen PHHYKY:ssä alueittain					
ALUEET	ALUE 1 3	ALUE 2 2	ALUE 3 1	ALUE 4 1	ALUE 5 1
Hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin kehittäminen Haasteet alueittain	<i>"Kiire, ajan etsimiseen menee aikaa. Ei keritä haastatella kunnolla. Paljon puheluita, vastajamäärä vaihtelee."</i>	<i>"Negatiivinen palaute tulee toimistossa työskenteleville ja kiire on. Iso vastuu, nopeat päätökset hoitoon."</i>	<i>"Ei mitään muuta kuin kiire -> estää sen, että pystyy tekemään kunnolla hoidon tarpeen arviointia."</i>	<i>"Hidastaa työtä, kun joutuu katsomaan potilaan tietoja monesta eri paikasta (Effic, LifeCare), tähän"</i>	<i>"Kiire. Tulee paljon virheitä, jos kokemattomampi työntekijä puhelimessa. Esim. aika annetaan aika väärälle"</i>

	<p><i>"Kiireen vuoksi ei ehdi haastella ja tällöin voi ohjata potilaan väärin ja antaa väärän ajan, jos jokin asia jää huomiotta."</i></p> <p><i>"Vastaanottoaikojen vähäisyys."</i></p> <p><i>"Liian vähän puhelimeen vastaajia."</i></p> <p><i>"On varmasti käynyt niin, että hoidon tarpeen arviointi puhelimessa ei ole ollut riittävää ja se johtuu omalla kohdalla kiireestä."</i></p>	<p><i>don tarpeen arvioinnissa työskentelevillä, paineen alla annettava aika, stressaavaa."</i></p>	<p><i>"Paljon puheluita hoidettavana."</i></p> <p><i>"Mitä pidemmälle ajat menevät, sen pidempään menee puhelussa."</i></p>	<p><i>ilmeisesti tulossa muutos, että jatkossa näkyy samassa paikassa kaikki?"</i></p>	<p><i>vastaanotolle. Aikojen antamisessa tulee virheitä uusilla työntekijöillä."</i></p>
Kehittämis-ideat alueittain	<p><i>"Yhteiset ohjeet."</i></p> <p><i>"Lisää ihmisiä vastaamaan puheluihin."</i></p> <p><i>"Selkeät ohjeet, ketä lähetetään akuuttiin, kenelle annetaan aika, ainakin uusille työntekijöille."</i></p>	<p><i>"Uusille työntekijöille perehdytys."</i></p>		<p><i>"Yhteistyön lisääminen hammaslääkärien kanssa ja palautteen saaminen työstä onko antanut oikean ajan, jos ollut hankala tapaus."</i></p>	<p><i>"Automaattisesti ei tule ne kaikki kysymykset kaikilta työntekijöiltä, jotka tulee kysyä ja ottaa selvää hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Puhelinnumeron tarkistaminen tärkeä asia."</i></p>
Onko tarvetta yhteisille ohjeille hoidon tarpeen arviointiin?	<p><i>"Yhtenäiset ohjeet tulisi kehittää, kirjatut ohjeet, jotka käydään yhdessä läpi, jotta kaikki toimisi yhtenäisesti. Toivon mustaa valkoisella."</i></p> <p><i>"Ei, koska kailta ei voi kysyä"</i></p>	<p><i>"Uusille työntekijöille koulutusta ja ohjeet. Joku voi kokea yhteisen ohjeen hyvänä."</i></p>	<p><i>"Uusille työntekijöille toivon ohjeet ja koulutusta, kokee klinisen tauttan/hammashoitajan ammattitutkinnon olevan hyödyksi."</i></p>	<p><i>Ei osannut vastata."</i></p>	<p><i>"Toivon ohjeet hoidon tarpeen arviointiin puhelimessa. Yhtenäinen malli hoidon tarpeen arviointiin puhelinohjauksen olisi tarpeellinen. Tarkka malli olisi hyvä. Kysyttäisiin aina"</i></p>

	<i>samoja kysymyksiä vaan ta- pauskohtaista, jokin perusohje voisi kuitenkin olla."</i>				<i>tietyt kysymyk- set, kaikki ky- syisi samat tär- keät kysymyk- set puhelussa."</i>
Onko lisäkou- lutuksen tar- vetta tai mil- laista koulu- tusta toivoi- sit?	<i>"Lisäkoulutusta ei koe tarpeel- liseksi, ainoas- taan uusi työn- tekijä tarvitsee vain lisäkoulu- tusta."</i>	<i>"Riippuu henki- löstä, jotkut toi- vovat varmaan- kin lisää koulu- tusta."</i>	<i>"Toivon "ver- taistukea" eli suun tervey- denhuollon hoi- don tarpeen ar- vioinnissa työs- kentelivät voi- sivat yhdessä pohtia ja miettiä asioita, miten tehdään ja asi- akkaan kohtaa- miseen liittyviä asioita."</i>	Ei osannut vas- tata.	<i>"Lisäkoulutusta tarvitaan: Tär- keä saada pe- ruskoulutus, kun työskente- lee suun tervey- denhuollossa hoidon tarpeen arviointia puhe- linohjauksessa. Potilaan koh- taaminen, sii- hen tarvitaan li- säkoulutusta. HTA työnteki- jöille koulu- tusta, miten pu- helimessa ede- tään, mitä sa- notaan puheli- messa poti- laalle, olisi tär- keää, että olisi peruskoulutus."</i>